جامعة الزقازيق
كلية التربية
قسم الصحة النفسية

الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال

رسالة مقدمة من الباحثة

رحـــاب علــى علــى مـــيرة

للحصول على درجة الماجستير في التربية

(تخصص صحة نفسية)

إشـــراف

الأستاذ الدكتور
حسن مصطفى عبد المعطى
أستاذ الصحة النفسية
وكيل شئون التعليم والطلاب سابقاً
كلية التربية ـ جامعة الزقازيق

الأستاذ الدكتور
محمد السيد عبد الرحمن
أستاذ الصحة النفسية
وعميد كلية التربية سابقاً
جامعة الزقازيق

١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م

بسم الله الرحمن الرحيم

[رَبَّنَا لا تُزِغْ قُلُوبَنَا بَعْدَ إِذْ هَدَيْتَنَا وَهَبْ لَنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً إِنَّكَ أَنْتَ الْوَهَّابُ]

سورة آل عمران - الآية (٨)

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أحمد الله على ما وهبني من صبر وعون وتوفيق تخطيت بهم كل ما واجهني من صعاب بنفس راضية في سبيل إتمام هذا العمل المتواضع، بهذه الصورة التي أدعو الله أن تحوز رضا أساتذتي.

وبعد،،،،

فان اصحاب الفضل على لكثيرون، وشكرهم واجب على،فقد أمرنا الله سبحانه وتعالى بالاعتراف بالفضل لذوية وشكرهم،اذ قال فى محكمآياته:(واذ تَأَذَّنَ ربكم لَئِن شَكَرتُم لأَزِيدَنَّكُم ولئن كفرتم ان عذابى لشديد) صدق الله العظيم (سورة إبراهيم:٧)، ومصداقا لَقول رسول الله صلى الله وعلية وسلم "لا يشكر الله من لايشكر الناس"

وحتى يرد الفضل إلى أهله فانه يسعدنى ويشرفنى أن أتقدم بخالص شكرى وتقديرى وامتنانى إلى أستاذى العالم الجليل الأستاذ الدكتور/ **حسن مصطفى عبد المعطى** أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية، جامعة الزقازيق الأسبق،والذى أفاض علي من علمة الغزير وغمرنى بعطاه الجم وخلقة السمح وخبراته العميقة ، فكان لى أستاذا معلما ومشرفا موجها وناصحا أمينا، وكان لتوجيهاته المنهجية وارشاداته العلمية ،وموافقة الانسانية عظيم الأثر فى انجاز هذه الرساله، فجراه الله عنى خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري وامتناني لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور/ **محمد السيد عبد الرحمن** أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية جامعة الزقازيق الأسبقً، الذي أفاض على من علمه الغزير فكان عطاؤه بلا حدود على البحث والباحثة،و بما تحلى به من كرم نفس ورحابة صدر وسماحة قلب وتواضع العلماء. فقد تعلمت منه أصول البحث العلمي فجاءت هذه الرسالة ثمرة نصائحه وتوجيهاته وغزارة علمه، فجزاه الله عنى خير الجزاء.

كما اتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الاستاذ الدكتور/ **علاء الدين كفافى** أستاذ الأرشاد النفسى بمعهد الدراسات والبحوث التربويه جامعه القاهرة ، والأستاذالدكتور / **عبدالباسط متولى خضر** / أستاذ الصحة النفسية ووكيل كلية التربية لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة جامعة الزقازيق لتفضلهما بقبول مناقشة هذة الرسالة ، رغم كثرت مشاغلهمامما يعطى قيمة علمية للبحث والشرف للباحثة.

ويطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلي أساتذتي الأفاضل أعضاء هيئة التدريس بقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق وأخص بالشكر الأستاذ الدكتور /هشام عبدالله أستاذ الصحة النفسية، المساعد صاحب الخلق الكريم والعلم الغزير علي ما قدمه للباحثة من عون ومساندة ورعاية ، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما اتقدم بخالص شكرى وتقديرى ووفائى إلىأسرتى الصغيرةإلى زوجى الأستاذ/ **أحمد المصرى** لما قدمه لى من مسانده وتشجيع وما تحمله من تقصير منى فى سبيل اتمام هذا العمل فجزاه الله عنى خير الجزاء. وأبنتى **حلا** لتحملها معي عناء هذا العمل حفظها الله برعايته وفضله وجعلها الله لى قرة عينى فى الدنيا والأخره.

كما اتقدم باسمى معانى الحب والشكر والتقدير إلى صاحب الفضل العظيم والدى الغالى لما تحمله من تعب وعناء ومشقة وبنفس راضية فى سبيل اتمام هذا العمل لذا اتوجه إلى الله شاكره بان أعطانى هذا الأب العظيم ، وأدعو الله عز وجل أن يعيننى على بره وإسعاده وأن أكون قدحققت له ما يصبو إليه.

وأهدى هذا العمل إلى روح والدتي الحبيبة والتى لها عظيم الفضل على فيما غرسته بداخلى من حب للعلم والذى أصبحت ثمرته أن كل ما أطمح إليه هو العلم لى ولزريتى وأرجو من الله السميع العليم أن يحشرها مع المتقين وفى زمرة المقربين وأن يحشرها مع أصحاب اليمين ويجعل قبرها روضه من رياض الجنة وأن يشّفع فيها نبيها ومصطفاها ويحشرها تحت لوائه ويسقها من يده الشريفة شربة هنية لا تظمأ بعدها أبداً.

ووفاءً وتقديراً وعرفاناً بالجميل أتقدم بأسمي آيات الحب والشكر والتقدير إلي من شملوني بدعواتهم وعونهم إلي أخوتي / احمد ومحمد وحسام ومحمود لما تحملوه من تعب ومشقة وتقصير منى فى سبيل اتمام هذا العمل فجزاهم الله عنى خير الجزاء وبارك الله لهم فى ازواجهم وزرياتهم .

كما اتقدم بخالص شكرى وتقديرى الى كل اصدقائى لكل ماقدموه لى من مساعدات وجزاهم الله عنى خير الجزاء.

واتقدم بخالص شكرى وتقديرى الى كل من قدم الابتسامه والترحيب إلى طفلتى ،اثناء تواجودها معى فى قيامى بهذا العمل العلمى.

وختاما اتوجه إلى الله داعيه ان يجعل هذا العمل فى ميزان حسناتى وخالصا لله تعالى، فان اصبت فمن الله ، وان قصرت فهو منى، فالكمال لله وحده وحسبى إن اجتهدت ، وما توفيقى إلا بالله علية توكلت وإليه أنيب.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحثة

أولاً: قائمة الموضوعات

الموضـــوع	الصفحة
- شكر وتقدير.	أ – ب
- فهرس الموضوعات.	ج
- فهرس الجداول.	و
- فهرس الملاحق.	ز
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	١ - ٩
- مقدمة.	٢
- مشكلة الدراسة.	٥
- أهمية الدراسة.	٦
- أهداف الدراسة.	٧
- مصطلحات الدراسة.	٨
- حدود الدراسة.	٩
الفصل الثانى الإطار النظرى	١٠ - ٧٤
أولاً: الضغوط الوالدية	١١ – ٣٧
- مقدمة.	١١
- تعريف الضغوط	١١
- تعريف الوالدية	١٤
- بعض النماذج الوالدية	١٦
- أشكال الضغوط	١٩
- المحكات التشخيصية للضغوط	٢١
- مصادر الضغوط النفسية	٢٢
- ضغوط الوالدية الناتجة عن خصائص الطفل.	٢٤
- ضغوط الوالدية الناتجة عن خصائص الوالدية.	٢٦
- ضغوط الوالدية الناتجة عن مشكلات الحياة.	٣٠
- أساليب مواجهة الضغوط الوالدية	٣٣

الموضـــوع	الصفحة
ثانياً: الإضطرابات النفسية:	٣٨ – ٧٣
– مقدمة.	٣٨
– تعريف الاضطرابات النفسية في الطفولة.	٣٨
– تصنيف الاضطرابات النفسية في الطفولة	٣٩
– اضطرابات القلق في الطفولة.	٤٠
– تعريف القلق	٤٠
– أشكال القلق	٤١
– اضطرابات المخاوف في الطفولة (نوعية)	٤١
– تعريف المخاوف النوعية.	٤١
– أعراض المخاوف النوعية.	٤١
– أنواع المخاوف النوعية.	٤٢
– أسباب المخاوف النوعية.	٤٣
– اضطراب الخواف الاجتماعي	٤٦
– تعريف الخواف الاجتماعي.	٤٦
– أعراض الخواف الاجتماعي.	٤٧
– المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي.	٤٨
– نسبة الانتشار والاضطرابات المصاحبة.	٤٩
– أنواع القلق الاجتماعي.	٥٠
– أسباب القلق الاجتماعي.	٥١
– القلق المعمم في الطفولة	٥٣
– تعريف القلق المعمم.	٥٣
– أعراض القلق المعمم.	٥٣
– أنواع القلق المعمم.	٥٤
– المحكات التشخيصية للقلق المعمم.	٥٤
– نسبة الانتشار للقلق المعمم.	٥٥
– أسباب القلق المعمم.	٥٦
– الاكتئاب	٥٨

الموضـــوع	الصفحة
– تعريف الاكتئاب.	٥٨
– معدل الانتشار للاكتئاب.	٦٠
– أعراض الاكتئاب.	٦٠
– أنواع الاكتئاب.	٦٥
– النظريات المفسرة للاكتئاب	٧٠
الفصل الثالث دراسات سابقة	٧٤ - ٨٥
– مقدمة	٧٥
دراسات تناولت العلاقة بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال.	٧٥
– تعقيب على الدراسات السابقة.	٨٣
– فروض الدراسة.	٨٥
الفصل الرابع خطـــة الدراســـــة	٨٦ - ١٠٠
أولاً: منـهج الدراسة.	٨٧
ثانياً: عينـة الدراسة.	٨٧
ثالثاً: أدوات الدراسة.	٩٠
رابعاً: اجراءات الدراسة.	٩٩
خامساً: الأساليب الإحصائية	١٠٠
الفصل الخامس عرض النتائج ومناقشتها	١٠١ - ١١٢
– مقدمة	١٠٢
أولاً: نتائـج الفرض الأول ومناقشتـها	١٠٢
ثانياً: نتائج الفرض الثانى ومناقشتها	١٠٥
ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها	١١٠
– ملخص نتائـج الدراسة	١١٢
خاتمة الدراسة	١١٥ - ١٢٠

الصفحة	الموضـــوع
١١٥	**أولاً: ملخص الدراسة**
١١٩	**ثانياً: التوصيات**
١١٩	**ثالثاً: بحوث مقترحة**
١٢١ - ١٣١	المراجع
١٢٢	**أولاً: المراجع العربية**
١٢٧	**ثانياً: المراجع الأجنبية**
١٣٢ - ١٥٣	الملاحق
١ - ٥	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية

ثانياً: قائمة الجداول

الصفحة	الجـــداول	رقم
٩٢	**مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات على المقاييس المكونة لمقياس ضغوط الوالدية**	(١)
٩٣	**المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين درجات مجموعتين من المفحوصين (والدين أطفال عاديين، والدين أطفال غير عاديين) على المقاييس المكونة لمقياس ضغوط الوالدية**	(٢)
٩٤	**اختبارات "ت" بين المجموعتين الدنيا والعليا**	(٣)
٩٥	**معاملات ثبات مقياس (م. ض. و) بطريقة إعادة الاختبار**	(٤)
١٠٣	**قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال**	(٥)
١٠٦	**المتوسط الحسابي والانحراف الاضطربات النفسية للأطفال المعيارى فى ضوء كل من النوع ومستوى الضغوط الوالدية**	(٦)
١٠٧	**نتائج اختبار تحليل التباين لتأثير كل من النوع ومستوى الضغوط الوالدية والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال**	(٧)
١١٠	**نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالاضطرابات النفسية من أبعاد الضغوط الوالدية**	(٨)

ثالثاً: قائمة الملاحق

رقم	الملاحـق	الصفحة
(١)	**مقياس ضغوط الوالدية.**	**١٣٣**
(٢)	**مقياس اضطراب القلق من المخاوف في الطفولة (نوعية).**	**١٤٢**
(٣)	**مقياس الخواف الاجتماعي.**	**١٤٤**
(٤)	**مقياس اضطراب القلق المعمم للأطفال.**	**١٤٦**
(٥)	**مقياس الاكتئاب للأطفال.**	**١٤٨**

الفصل الأول

مدخـل الدراسـة

- مقدمة .
- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- المصطلحات الإجرائية للدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول
مدخــل الدراســة

مقدمة:

يعيش الإنسان منذ بداية حياته فى عدد من السياقات المختلفة منها: الأسرة؛ والمدرسة؛ والرفاق؛ والبيئة المهنية؛ والنادى الاجتماعى؛ والثقافى؛ والحزب السياسى... وغيرها. ولكن يظل السياق الأسرى من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية. فالأسرة هى المؤسسة – ربما الوحيدة – التى ينتمى إليها الفرد ويكون على استعداد للتضحية بكل ما يملك من جهد أو وقت أو مال أو خبرة فى سبيلها وفى سبيل أفرادها. وهكذا تتسم العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق والحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث فى أى سياق آخر، ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيراً علي تكوين شخصية الفرد، فهى الجماعة الأولية التى تنمو فى أحضانها شخصيته فى سنوات حياته الباكرة والحاسمة، وهى الجماعة التى تعلمه الاتجاهات التى تتحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى إلى حد بعيد، وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة على شخصية الفرد – والذى يزداد وضوحاً مع تقدم البحث العلمى – إحدى الحقائق القليلة التى يسلم بها علماء النفس فى مختلف الاتجاهات (علاء الدين كفافى، ١٩٩٩ : ٥).

وتشمل البيئة الأسرية كل مكونات البيئة داخل المنزل سواء فى أبعادها المادية أو الطبيعية أو الاصطناعية، وكذلك فى أبعادها النفسية والاجتماعية بما فيها من علاقات وتفاعلات وعواطف وسلوك. وتؤثر البيئة الأسرية فى التربية من حيث العمليات والمردود، إنها تؤثر مثلاً فى الأساليب التربوية وإدراك الأبناء للوالدين، وإدراك الوالدين للأبناء. وبوجه عام فإن البيئة الأسرية تؤثر بالتأكيد فى الشخصية حسبما تأكد ذلك من دراسات متعددة (بشير الرشيدى وإبراهيم الخليفى، ١٩٩٧ : ٣٩٨).

وقد وجد كثير من الباحثين أن بنية الأسرة التى بها عضو مريض تختلف عن بنية الأسرة التى ليس بها مرضى مضطربون، وأكد ذلك كثير من العلماء والأطباء النفسيين بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج الدور الكبير الذى تلعبه الأسرة فى اضطراب الفرد وهم بذلك يعطون لبنية الأسرة وظروفها الاقتصادية والاجتماعية بصفة عامة ثقلاً خاصاً في توفير الصحة أو نشأة المرض (علاء الدين كفافى، ١٩٩٠ : ٢١٦).

ويقع على الآباء المسئولية الأولى فى تنشئة أطفالهم التنشئة الاجتماعية السليمة بما يحقق لهم تنمية السلوكيات السوية الإيجابية والتخلص من السلوكيات السلبية غير السوية لكى يتمكنوا من ممارسة التواصل الجيد بينهم وبين غيرهم من المحيطين بهم والمخالطين لهم فى بيئته، سواء أكان ذلك فى حيز الجيرة السكنية، أو فى جو الزمالة الدراسية أو المهنية، وعلى الرغم من وجود عوامل كثيرة متداخلة تؤثر فى تنشئة الأبناء اجتماعياً، إلا أن دور الآباء يكون له أكبر الأثر في هذه التنشئة لأنه يعتبر نقطة البداية لها وخط الانطلاق لسلوكيات أبنائهم، ومن ثم فإن سلوكيات الأبناء الذين ينشأون فى جو أسرى يتصف بسلوكيات تسلطية ديكتاتورية، أو سلوكيات فوضوية متسيبة (ماهر عمر، ٢٠٠٣ : ٣٩-٤٠).

وتتعدد أشكال الضغوط التى يتعرض لها الأبناء بالأسرة وفى ذلك يشير(حسن مصطفى ٢٠٠١،٤٥٧) إلى أن القسوة والعقاب الوالدى التأديبى الذى يتصف بالعداونية الجسدية واللفظية الشديدة مرتبطة بنمو سلوكيات الطفل العدوانية غير المتوافقة، كما ترتبط الظروف المنزلية الفوضوية باضطراب السلوك والجنوح، وقد نالت أساليب المعاملة الوالدية واتجاهات الوالدين على وجه الخصوص القسط الأكبر من تلك الدراسات إذ كان من المعروف لبعض الوقت أن درجة عدوانية الطفل وذلك فى العينات غير المرضية ترتبط بمدى حدة ما يناله من عقاب فى المنزل .

ويعد طلاق الوالدين وعدم الانسجام الوالدى عامل خطورة : فاستمرار الشجار، والعدائية، والاستياء والغلظة، والطلاق العاطفى، والهجران، والمرارة بين الوالدين المطلقين وعدم الاستقرار الأسرى قد يكون أهم عامل يسهم فى سوء السلوك التكيفى للأطفال وغالباً ما تؤدى الاضطرابات النفسية لدى الوالدين سواء كانت عصابية أو ذهانية وإساءة ومعاملة الطفل والإهمال إلى انحراف السلوك لدى الأطفال بالإضافة لذلك فإن المرض الاجتماعى والاعتماد على الكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتعاطى المخدرات بين الآباء ترتبط بانحراف السلوك عند أبنائهم، وسيطرة شخصية الأم وغياب الأب فى تربية الأبناء : فتلعب الأم دوراً مزدوجاً فى الحب والرعاية والتربية، فتصبح السلوك الحسن نمطاً أنثوياً من منظور الطفل – ولذا فعند نمو نزعة الذكورة فى

المراهقة يصبح مضطراً لإثبات ذكورته بالسلوك الحاد و التصرفات البذيئة (حسن مصطفى، ٢٠٠١ : ٤٥٧ – ٤٥٨).

وقد أكدت نتائج الدراسات بما لا يدع مجالاً للشك أن العلاقات الزوجية السيئة، والصراعات الشخصية والعدوان تميز العلاقات الوالدية للأطفال الجانحين، وأولئك الذين تصدر عنهم سلوكيات مضادة للمجتمع (ألان كازدين، ٢٠٠٠ : ١٢٠).

فالتفكك الأسرى والخلافات الزوجية المستمرة، والطلاق وتعدد الزوجات، والخلافات المستمرة بين أفراد الأسرة، وفقدان الترابط الأسرى، والتنازل عن المسئوليات الوالدية وتسليمها للأطفال، وجهل الوالدين بأصول التربية فيعاملون الابن معاملة لا يفهم فيها إلا القسوة والالتزام والصرامة واللوم المفرط وعدم تقدير المشاعر فيتولد الإحساس بالظلم والعدوانية والرغبة فى الانتقام، بالإضافة إلى أن عصبية الآباء وثورتهم لأتفه الأسباب وشجارهم، والصراع الزوجى الذى يضع الطفل بين الأبوين المتنازعين كل ذلك يؤدى إلى خلق الميول العدوانية والتمرد (حسن مصطفى، ٢٠٠١ : ٤٥٨).

كما أن ردود فعل الآباء المنحرفة تعوق محاولات الطفل فى التوافق فيما بعد، عن طريق إعاقة اكتساب الأساليب الصحيحة فى السلوك خارج الأسرة، وهذا يعنى أن باثولوجية الوالدين تعوق تعلم الطفل السلوك السوى من الآخرين، وينتهى به الأمر إلى العزلة، وتزيد العزلة من صعوبات التطبع والتنشئة، وغالباً ما يعانى الأطفال الذين يربون فى أحضان آباء لديهم قدر واضح من عدم السواء من اضطرابات عقلية ونفسية، نتيجة فقدان للموضوع السوى الذى يتوحدون معه أو يتعلمون منه، أو يقلدونه (علاء الدين كفافى، ١٩٩٠ : ٢١٥).

ومن جانب آخر نجد أنه من المحتمل بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين تصدر عنهم أنماطاً سلوكية تنم عن اضطراب نفسى أن يظهروا قصوراً فى الإنجاز الأكاديمى كما تعكسه مستويات تحصيلهم ودرجاتهم فى المدرسة، ومهارتهم فى مجالات معينة وخاصة القراءة، ويرى معلمو مثل هؤلاء الأطفال أنهم لا يبدون اهتماماً بالمدرسة، ولايبدون حماساً يحقق لهم التقدم الأكاديمى، وأنهم يهملون عملهم وواجباتهم ودروسهم ولا يبالون بها، وكما هو متوقع فى حالة وجود مثل هذه الخصائص فإنه من الأكثر احتمالاً بالنسبة للأطفال الذين يبدون إضطرابات نفسية أن يتخلفوا فى نفس الصف الدراسى ويبقون به أكثر من عام وأن يبدوا

مستويات أقل من التحصيل، وأن ينهوا حياتهم المدرسية أسرع من أقرانهم المتجانسين معهم فى العمر الزمنى والمستوى الاقتصادى الاجتماعى، وغير ذلك من المتغيرات الديموجرافية الأخرى (آلان كازدين، ٢٠٠٠ : ٤٠-٤١).

وقد أظهرت نتائج دراسة بينسون Benson (٢٠٠٦) والتى أجريت على عينة تكونت من (٦٨) من الوالدين والذين يعانى أطفالهم من اضطرابات نفسية، أوضحت أن اكتئاب أحد الوالدين وشدة تعرضهم للضغوط قد أدت إلى الاضطرابات النفسية عند أطفالهم.

وأظهرت نتائج دراسة شين، شوتش، ليمن Shin Ym, Cho H, Lim Ky (٢٠٠٨) والتى أجريت على عينة من الأطفال. تكونت من (٢٧٩) طفلاً وطفلة بين (٩-١٢) سنة، أن الوالدين اللذين يعانيان من المشاكل الداخلية والصراع الاجتماعى والضغوط النفسية كانوا بمثابة مؤشرات مستقلة على حدوث الاكتئاب والقلق عند أطفالهم.

فى ضوء ما سبق يتضح أن بنية الأسرة والعلاقات الأسرية بين أعضاء الأسرة بما تحمله من ضغوط نفسية ومعوقات اجتماعية تنعكس بشكل مباشر على شخصية الأطفال وما قد يعترضهم من اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية، يمكننا مواجهتها والحد منها من خلال إعداد برامج لتعليم وتدريب الوالدين على المواجهة الإيجابية للضغوط الأسرية بما يؤدى إلى تحقيق قدر أكبر من التوافق الأسرى والصحة النفسية للوالدين والأبناء. ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة الحالية فى محاولة معرفة حجم الضغوط الوالدية التى تتعرض لها بعض الأسر المصرية وأثر ذلك على بعض الاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة الحالية من بعض ما قد تتعرض له الأسرة المصرية من ضغوط في شتى مجالات الحياة نفسياً واجتماعياً واقتصادياً ...وغيرها، وبما أن الأسرة هي الكيان النفسي والبيئة الأولية لرعاية الأبناء وإشباع حاجاتهم النفسية، وتعرض هذا الكيان لهذه الضغوط ينعكس بشكل مباشر على شخصية الأبناء ويثير في نفوسهم القلق وعدم الأمان وبالتالي يكونوا عرضة للاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة الحالية:

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤلات الآتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين درجات الضغوط الوالدية التى يتعرض لها الوالدين ودرجات والاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال.

٢- هل يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال.

٣- هل يمكن التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في طبيعة الموضوع الذي تتناوله وهو الضغوط الوالدية التي قد يتعرض لها الوالدان في عصر تتزايد فيه الضغوط وتتكاثر فيه الأزمات، حيث يطلق الكثير من الباحثين على العصر الحالي بأنه عصر القلق والضغوط، وبما أن الأسرة ليست مجرد مؤسسة لإشباع حاجات الأطفال البيولوجية، وإنما هى كيان نفسى تهتم بالدرجة الأولى بإشباع حاجات الأطفال النفسية والاجتماعية بما يؤدى إلى تحقيق التوافق الأسرى والصحة النفسية للأبناء، ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية فى محاولة تشخيص حجم ونوع الضغوط التي يتعرض لها الوالدان ، وعلاقة ذلك بما قد يعانيه الأطفال من إضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية. ويزيد من أهمية تلك الدراسة أن الطفل يعيش وسط هذه الشبكة من العلاقات والتفاعلات والتوقعات وما يترتب عليها من تدعيمات ايجابية أو تدعيمات سلبية فيكتسب خبراته الأولية من النماذج المتاحة أمامه، فإذا كان الوالدان يتمتعان بالسواء فى مواجهة الضغوط فإن الطفل سوف يكتسب أنماطاً سلوكية سوية، ويلعب التدعيم دوراً هاماً فى تعلم واكتساب السلوك المناسب من جانب الطفل، واستمرار العطاء والرعاية من جانب الوالدين، وإذا كان الوالدان أو أحدهما يتسم سلوكه بعدم السواء والمعاناة من اضطرابات نفسية، فإنه لا يستطيع أن يثير الطفل الاستثارة المناسبة، وأن يوفر له التدعيمات المناسبة للسلوك الإيجابى، بل إن الطفل سوف يكتسب الأساليب السلوكية السلبية الماثلة أمامه.

وبنظرة فاحصة للدراسات التي تناولت العلاقات الأسرية وأساليب التفاعل الأسري لاحظت الباحثة أن تلك الدراسات انصبت في مجملها على الاتجاهات الوالدية، والمناخ الأسري المحيط بالطفل، وأساليب التنشئة الاجتماعية، مركزة على جانب واحد إما فيما يتعلق

بمعوقات الوالدية أو ما سوف يطلق عليها في هذه الدراسة ضغوط الوالدية فإنها لم تنل في حدود علم الباحثة- حظها الكافي في الدراسة والبحث.

وتبدو أهمية دراسة ضغوط الوالدية في أنها تركز على كافة الجوانب المتعلقة بتنشئة الطفل، متضمنة كافة الخصائص المتعلقة بالوالدين وبالطفل والتي لها تأثير على عملية التنشئة، وتلك الظروف المتعلقة بالمشكلات الحياتية التي تواجه الأسرة فتؤثر على التنشئة الاجتماعية ولاشك أن الضغوط الوالدية تحتوي في داخلها على كل ما يتعلق بأساليب التنشئة الاجتماعية، والاتجاهات الوالدية والمناخ الأسري، وجوانب شخصية الطفل، بل ويمتد ليشمل متغيرات أخرى ذات أهمية كبيرة بالنسبة لنمو الطفل وتنشئته وأيضاً في العلاقة بين الوالدين والطفل وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل، فقد اتجهت الباحثة لدراسة ضغوط الوالدية مع التركيز على كافة الجوانب المتعلقة بالتفاعل مع الطفل باعتبار ضغوط الوالدية علاقة تفاعل بين أعضاء الأسرة (الأب- الأم- الأطفال).

لذلك تكمن أهمية هذه الدراسة فى الكشف عن العوامل المضطربة داخل الأسرة والتى قد تؤدى إلى ضغوط والدية ومشكلات نفسية وسلوكية لدى الأبناء، ومن ثم معرفة العلاقة بين هذه الضغوط الوالدية وما يعانيه الأطفال من اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى معرفة ما يلى:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط الوالديةالتى يتعرض لها الوالدان وبعض الإضطرابات النفسية لدى الأطفال.

٢- التعرف على الفروق في الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باختلاف كل من:

أ – النوع (ذكور – إناث).

ب- حجم المعاناة من الضغوط الوالدية (مرتفع – منخفض).

٣- التعرف على إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأبناء من خلال حجم ونوع الضغوط الوالدية.

مصطلحات الدراسة:

(١) الضغوط: Stress

يمكن تعريف الضغوط بأنها المثيرات والمتطلبات الخارجية للحياة أو النزاعات والرغبات والأفكار الداخلية التي تتطلب منهم التكيف، وقد تتضمن الضغوط العلاقات الأسرية غير السوية، والمشكلات في العمل، أو العلاقات مع الأبناء والضغوط الاقتصادية... وغيرها، ويمكن أن تأتي بعض هذه الضغوط من البيئة الخارجية وبعضها الآخر من الصراعات الداخلية، وقد تأتي من كلا المصدرين، وهناك عناصر كثيرة تسهم في جعل الضغوط مثيرات للتوتر العصبي الشديد، أهمها مقدار سيطرة الأفراد على عوامل الضغط، ومدى إحساسهم بوجود الاختيار، والرغبة لديهم في التعرض له وأن التفكير في العوامل المسببة للضغوط سوف يساعد في أن يصبحوا أكثر إدراكاً لتنوع الضغوط في حياتهم ومن ثم اختيار أفضل أساليب المواجهة أو التعامل معها (مايسة النيال، وهشام عبد الله، ١٩٩٧: ٨٦-٨٧).

(٢) الضغوط الوالدية: Parental Stress

<u>التعريف الإجرائي للضغوط الوالدية:</u>

هى الدرجة التى يحصل عليها الوالدان أو أحدهما على مقياس الضغوط الوالدية المستخدم فى الدراسة حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى الضغوط الأسرية لدى الوالدين.

(٣) الإضطرابات النفسية: Psycological problems Diffcults

<u>التعريف الإجرائى للاضطرابات النفسية:</u>

تعريف الاضطرابات النفسية إجرائياً بأنها الدرجة التى يحصل عليها الأطفال على مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق والاكتئاب) حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى اضطرابات القلق والاكتئاب للأطفال.

حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة فيما يلى:

١-**الحدود الجغرافية:** تم اختيار العينة من مدرسة الناصرية المشتركة بالزقازيق بمحافظة الشرقية.

٢-**الحدود البشرية:** أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٤) طفلاً وطفلة، (٥٤) ذكور، (٧٠) إناث، فى مرحلة الطفولة المتأخرة من سن (٩-١٢) سنة، ١٢٤ من آباء و أمهات هؤلاء الأطفال.

٣-**الحدود الزمنية:** الحد الزمنى فى الدراسة الحالية من بداية العام الدراسى ٢٠٠٧/٩/٢٤ وتم تطبيق المقاييس فى مدة (٣) شهور من نفس العام.

الفصل الثاني
الإطـــار النظـــري

أولاً: الضغوط الوالدية

- مقدمة
- تعريف الضغوط
- تعريف الوالدية
- بعض النماذج الوالدية
- أشكال الضغوط
- المحكـــــات التشخيصـــــية للضغوط
- مصادر الضغوط النفسية
  - ضغوط الوالدية الناتجة عن خصائص الطفل.
  - ضغوط الوالدية الناتجة عن خصائص الوالدية.
  - ضغوط الوالدية الناتجة عن مشكلات الحياة.
  - أساليب مواجهة الضغوط الوالدية

ثانياً: الاضطرابات النفسية في الطفولة:

- مقدمة
- تعريف الاضطرابات النفسية في الطفولة.
- تصنيف الاضطرابات النفسية في الطفولة
- اضطرابات القلق في الطفولة.
- تعريف القلق
- أشكال القلق في الطفولة.
- اضطرابات المخاوف في الطفولة (نوعية)
  - تعريف المخاوف النوعية.
  - أعراض المخاوف النوعية.
  - أنواع المخاوف النوعية.
  - أسباب المخاوف النوعية.
- اضطراب الخواف الاجتماعي
  - تعريف الخواف الاجتماعي.
  - أعراض الخواف الاجتماعي.
  - المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي.
  - نسبة الانتشار والاضطرابات المصاحبة.
  - أنواع القلق الاجتماعي.
  - أسباب القلق الاجتماعي.
- القلق المعمم في الطفولة
  - تعريف القلق المعمم.
  - أعراض القلق المعمم.
  - أنواع القلق المعمم.
  - المحكـات التشخيصـية للقلـق المعمم.
  - نسبة الانتشار للقلق المعمم.
  - أسباب القلق المعمم.
- الاكتئاب
  - تعريف الاكتئاب.
  - معدل الانتشار للاكتئاب.
  - أعراض الاكتئاب.
  - أنواع الاكتئاب.
  - النظريات المفسرة للاكتئاب

الفصل الثاني

الإطـــــار النظـــــري

مقدمة:

يتناول هذا الفصل محورين رئيسين هما: المحور الأول والذي يتمثل في الضغوط الوالدية ويتم فيه تناول مفهوم الضغوط الوالدية، وأشكال الضغوط الوالدية، ومصادرها، وأنواعها، والأساليب المستخدمة في مواجهة الضغوط. أما بالنسبة للمحور الثاني فيتناول الاضطرابات النفسية عند الأطفال والذي يشتمل على اضطرابات القلق والاكتئاب عند الأطفال، فاضطرابات والقلق تتضمن المخاوف النوعية عند الأطفال، وكذلك القلق الاجتماعي، القلق المعمم. ويتناول كل اضطراب من هذه الاضطرابات التعريف، الأعراض والمحكات التشخيصية الخاصة بكل اضطراب، ومعدلات الانتشار والأسباب.

لذلك سوف تبدأ الباحثة هذا الفصل بالمحور الأول وهو الضغوط الوالدية، ثم تتناول المحور الثاني من الدراسة وهو الخاص بالاضطرابات النفسية عند الأطفال.

أولاً: الضغوط الوالدية

الضغوط كظاهرة إنسانية تنتج عنها خبرة حادة مؤلمة لها تأثيرها على السلوك كما أن لها أهميتها البالغة في فاعلية التكيف، ولاشك أن ضعف التكيف وارتفاع شدة التعبير وعدم التنبؤ، والنشاط المرتفع كل هذه تكون السمات المزاجية التي تسهم في ضغوط الوالدية المرتفعة (Carbonell, 1990: 4793).

وليست الضغوط مقصورة على الكبار أو البالغين. فالأطفال يمكن أن يعانوا من تأثيرات الضغوط الضارة قليلاً أو كثيراً، وفي الحقيقة تكون الضغوط أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال في معالجتها لأنهم لا يستطيعون التفكير فيها ومواجهتها بنفس طريقة مواجهة الكبار لها (Robert, 1993: 318).

تعريف الضغوط:

إختلفت تعريفات العلماء والباحثين لظاهرة الضغوط وذلك باختلاف زاوية الرؤية التي نظر منها كل منهم إلى الضغوط النفسية وتأثيراتها.

ونوجز فيما يلي بعض هذه التعريفات:

- يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية و العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤) الضغوط بأنها الأعراض المميزة التي تعقب أحداثاً نفسية صادمة Psychological Traumatic، وتكون بصفة عامة خارجة عن الخبرة الإنسانية. والأعراض المميزة تتضمن: إعادة معاناة Re-experiencing خبرة الحدث الصدمي، أو أنها محذراً للاستجابة Numbing of Responseness في الاستغراق (الانهماك) في العالم الخارجي أو تخفيضها، القلق وعدم الارتياح Dysphoria، والأعراض المعرفية.

- أما مايسة النيال وهشام عبد الله (١٩٩٧) فيشيران إلى الضغوط على أنها:" المثيرات، والمتطلبات الخارجية للحياة، أو النزاعات، والرغبات والأفكار الداخلية التي تتطلب منا التكيف، وقد تتضمن الضغوط الاختناقات المرورية، أو التلوث، ويمكن أن نلاحظ أن بعض هذه الضغوط تأتي من البيئة الخارجية، وبعضها الآخر من صراعاتنا الداخلية، وقد تأتي من كلا المصدرين" (مايسة النيال وهشام عبد الله، ١٩٩٧:٨٦).

- ويعرف جال وآخرون. Gall, et al (١٩٩٦) الضغوط باعتبارها "استجابات فسيولوجية ونفسية للمواقف والأحداث، والتي تفسد وتربك توازن الكائن الحي. وهي تتولد من مصادر متعددة وتسبب استجابات متباينة بدرجة كبيرة بعضها سلبي والبعض الأخر إيجابي، وبالرغم من دلالتها السلبية فإن الكثيرين يعتقدون أن بعض مستويات الضغوط تعتبر ضرورية للحصول على السعادة والصحة النفسية (حسن مصطفى، ٢٠٠٥:٢٠).

- ويعرفها (محمد أبو راسين ٢٠٠٣،١٦٢) بأنها أي ظرف طبيعي، أو اجتماعي جديد يواجه الفرد، ولا تكفي استجاباته العادية لمواجهته، مما يحدث خللاً في توازنه النفسي، وقد يكون هذا الحدث بسيطاً في شدته، أو يكون شديداً، ومؤذياً بحيث يهدد حياة الشخص .

ويرى فلايري Flannery (١٩٩٠) أن الأفراد الأكثر مقاومة للضغوط يتسمون بالآتي:

- لديهم التحكم في الأمور الحياتية.
- أكثر اعتماداً على أنفسهم.
- يتناولون منشطات أقل.

- يزاولون تمرينات الإسترخاء.
- يمتلكون روح الدعابة (خفة الدم).
- يبحثون عن دعم اجتماعي / روابط اجتماعية.
- ينتمون للقيم الدينية (علي عسكر، ٢٠٠٠:٥٨).

ويرى بك Beck أن الضغوط هي استجابة تتكون لدى الفرد نتيجة وجوده في أي من النماذج الثلاثة للأحداث التالية:

١- المواقف التي تضعف تقدير الذات لدى الشخص مثل الرسوب في الامتحان، أو كون الفرد خائناً.

٢- المواقف التي تسبب إحباطاً في تحقيق أهداف هامة أو تتضمن الوقوع في ورطة ليس لها حل.

٣- المرض البدني أو اللاسوية التي تثير أفكار عن التلف البدني أو عن الموت (Neufeld, 1982 :134).

وتعريف فيولا الببلاوي (١٩٨٨،٤) التي ترى أن الضغوط هي: تلك الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعاً من التوافق وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة تلك الظروف أو المطالب أو استمرت لفترات طويلة (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨:٤).

- ويؤكد (عادل الأشول، ١٩٩٣،١٥) على أن هناك عناصر أساسية تشكل الموقف الضاغط وهي: مصادر الموقف الضاغط، الاستجابة لهذا الموقف الضاغط، ويرى أنه بدون هذين العاملين مجتمعين لا يكون هناك مواقف ضاغطة حيث أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا، كما أن صدور استجابة معينة من الفرد لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقول أن كان هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا .

وتعرف(فؤادة محمد ١٩٩٥،٧٣) الضغط بأنه الحالة التي يتعرض فيها الكائن الحي لظروف أو مطالب تفرض عليه نوعا من التوافق، وتزداد تلك الحالة إلى درجة الخطر كلما ازدادت شدة الظروف.

ويعرف (فاروق السيد عثمانٍ ٢٠٠١،٩٦) الضغوط بأنها تلك الظروف المرتبطة بالضغط والتوتر والشدة الناتجة عن المتطلبات التي تستلزم نوعاً من إعادة توافق عند الفرد

مما ينتج من ذلك من الآثار جسيمة ونفسية، وقد تنتج الضغوط كذلك من الصراع والإحباط والحرمان والقلق. وتفرض الضغوط على الفرد متطلبات قد تكون فسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية، أو تجمع بين هذه المتغيرات الثلاثة، ورغم أن الضغوط جزء من حياتنا، إلا أن مصادرها تختلف من فرد إلى آخر.

وترى الباحثة أن الضغوط تنشأ لدى الفرد ليس بسبب الأحداث الضاغطة وإنما تفسير الفرد للأحداث وإدراكه وتقديره لها، كذلك إدراك الفرد وتقديره لقدرته على مواجهة هذه الأحداث، فإذا تعرض الفرد للأحداث الضاغطة ومع إدراكه لعدم قدرته مواجهة هذه الأحداث فإن ذلك يشعره بالفشل وعدم القيمة ويؤدى به إلى الإحساس بالضغط النفسي وبالتالي إلى الإصابة بالأمراض النفسية.

تعريف الوالدية:

تعني الوالدية: "الإمداد بالدعم، والرعاية على نحو يقود إلى التطور الشامل ويقوي العلاقة بين الوالد والطفل، ويتقبل الوالد تلبية احتياجات الطفل الجسيمة وإمداد الطفل بالتوجيه، وخلق مناخٍ يقدم فيه الرعاية والحب والتشجيع على النحو الذي يبنى للطفل تقديره لذاته". ويتضمن هذا التعريف ثلاث كلمات أساسية Key Words المسئولية، الحب،العاطفة، التوجيه، والرعاية التي تمثل الأبعاد الجوهرية الثلاثة للوالدية، والوالد الذي تتوافر فيه مقومات النجاح في الجوانب الثلاثة يطلق عليه الوالد مانح الرعاية The Caring Parent ويمكن تعيين الهدف السيكولوجي للوالدية بأنه منح العلاقة الإيجابية بين الأم والطفل والتي تعد ضرورية لتطور الطفل من ناحية ورضى الوالد وسلامته من ناحية أخرى (Draper. 1993: 13).

وتشير الأبحاث في الوالدية إلى أن التنشئة الناجحة للأطفال تقتضي والدية مستجيبة حساسة ومدعمة، ويصف درابر Draper (١٩٩٣) الوالد الناجح بأنه الوالد الذي يشعر بأن مفهومه عن ذاته جيد، ويعرف الكثير عن تطور الأطفال ودور الوالد في التنشئة كمانح للرعاية. ومن الخصائص التي تفيد في وصف الوالدين الناجحين:

أ- **التوافقية:** ونعني بها قدرة الوالدين على تغيير ممارستهما من أجل تحسين مهاراتهما في تربية الطفل، ويكون لديهما قدر أقل من القلق ومتعة أكثر بأدوارهم الوالدية، مع

التحلي بالمرونة وبقدر كبير من القدرة على التصرف بطرق عديدة في المواقف المختلفة، مع الاستجابة لاحتياجات الأطفال.

ب- **النضج:** يتميز الآباء الناضجين بالاتزان النفسي، وهم مؤهلون لتدعيم أطفالهم على نحو أفضل ويمنحون الحب والرعاية والتوجيه على نحو يعمل على تنمية وتقوية العلاقة المتبادلة الصحية.

ج- **الأمان الانفعالي:** إن الآباء الذين يشعرون بالسعادة الوجدانية يقدرون على الصمود أمام الضغوط التي تصاحب تربية الأطفال ويستطيعون التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية ويساعدون أطفالهم على أن يسلكوا نفس الطريقة.

د- **الصبر:** إن الآباء الذين يتقبلون الفروق الفردية لأطفالهم ويقدرون على ممارسة أكبر قدر من المرونة والتحمل هم النموذج للوالد الناجح ولهذا أهمية كبرى لأن الأطفال يمرون عبر سلسلة من مراحل النمو والتطور.

هـ- **العمل كفريق:** الوالدان اللذان يعملان معاً يستطيعان وضع أهداف لأطفالهما وللأسرة وهما يربيان أطفالهما ويقرران معا كوالدين الطرق الممكنة لتلبية الاحتياجات المختلفة لأطفالهما (Draper, 1993: 15).

وتتفق معظم النظريات والأبحاث على أن الوالدية الناجحة تمد بالحماية وتيسير الانفعالات وتشجع الاكتشافات البيئية والتعلم، وتعد علاقات التفاعل بين الوالد والطفل شديدة التعقيد ويمكن تحديد سلوكيات الوالد الناجح كما أوضحها ميسلس Meisls (1993) كما يلي:

أ- **التشجيع:** يحتاج الأطفال إلى التشجيع ويتردد بعض الآباء في تقديم الحب والرعاية خوفاً من إفساد أطفالهم. رغم أن الإفساد لا يأتي كنتيجة لمنع الحب والرعاية أو للتعامل الذي يتميز بالاحترام والاهتمام، ولكن يفسد الآباء أطفالهم بإعطائهم أكثر مما يحتاجون إليه، سواء كان ذلك عاطفة أو لعب، أو أي أشياء أخرى. ومن الأمور ذات الأهمية للأطفال أن يتلقوا التشجيع خلال سنوات نموهم، والآباء الذين يعاملون أطفالهم بحب وحنان ورعاية وتشجيع ويخلقون مناخاً انفعاليا هادئا. وهذا يجعلهم يشعرون بأنهم آباء صالحون، ويسهم ذلك في بناء علاقة صحية مع الطفل، وبهذه الطريقة يكون لدى الوالدين فرصة جيدة لمساعدة أطفالهم في تطوير الإحساس

بالمسئولية نتيجة سلوكهم ويصبح من السهل إعطاء التوجيه اللازم في حياتهم اليومية.

ب- **الحب:** إن الأطفال الذين تلقوا الحب الوفير خلال سنواتهم المبكرة يتعلمون أن يحتذوا مثل هذا السلوك، ويستطيعون بدورهم أن يشاركوا الآخرين الحب، ويتضح ذلك في العلاقات الأسرية والصداقات التي تحدث خارج الأسرة... فالوالد الناجح هو الذي يمنح الحب للطفل حتى في أوقات الضغوط والمصاعب الشخصية فقد يعود الأب إلى البيت متعباً ولا يشعر بالرغبة في اللعب مع الأطفال، ويمكنه أن يتواصل بمشاعر الحب بالطريقة التي يستجيب بها الأطفال، بحيث يعرف الطفل أن والده مهتم به ويقدم له الرعاية رغم أنه لا يرغب في اللعب في هذا الوقت.

ج- **التواصل:** يقوي التواصل (المشاركة في الأفكار، الاتجاهات والمشاعر) العلاقات بين الوالد والطفل، ويبقى الوالد ناجح على مسارات التواصل من خلال التواصل البصري، الابتسام، توجيه الحديث إلى الطفل وأن يكون الوالد مستمعاً جيداً... والوالد الناجح هو الذي يشعر بالراحة مع أطفاله وعادة ما يجد وقت للتواصل معهم.

ولكن يكون التواصل ذا هدف أو معنى، فيجب أن يكون كل من الوالد والطفل مستمعاً جيدا ويتعلم الأطفال الاستماع إلى والديهم، والاستماع من خلال التواصل بالمشاعر والفهم يثير اهتمام الشخص الآخر...وغالباً ما يجد الأطفال صعوبة في إيجاد الكلمات الصحيحة للتعبير عن أنفسهم. ويعد الوالد مستمعاً جيداً حينما يستمع ويرى ويشعر بما يقوله الطفل. ويعني المستمع الجيد أنه أكثر من مجرد مستمع إلى كلمات الطفل المحددة، وإنما يعني الإحساس برسالة الطفل ومعرفة مشاعره (Meisls, 1993: 57-58).

بعض النماذج الوالدية:

فهناك بعض الآباء غير قادرين على ممارسة السلوك المناسب في تربية أبنائهم علي الرغم من أنهم يحبون أطفالهم ويرغبون في أن يكونوا أفضل والدين. وتحدث الممارسات الوالدية الرديئة بين الحين والآخر في كل أسرة. وهذا لا يعني أن الوالد غير قادر على تحمل المسئولية، أو أن تطور الطفل ونموه سوف يقف ويعاق. ولكن الاستخدام المستمر للممارسات الرديئة يقود إلى مشكلات خطيرة، مثل الاضطرابات الانفعالية، العجز التعليمي، أو تأخر النمو..وفيما يلي عرض لبعض النماذج الوالدية.

أ- نموذج شيفر Shefer:

وفيه يصنف شيفر الوالدية إلى أربعة نماذج:

١- **الوالدية غير المهتمة:** وهي تتسم بالتساهل والسماح بالاستقلالية، وتكون القوة منخفضة والعدوانية أيضاً منخفضة.

٢- **الوالدية المتسلطة:** وهي تتسم بالسيطرة والتحكم، وتكون القوة مرتفعة بينما يكون الدعم (الحب) منخفضاً.

٣- **الوالدية ذات الحماية الزائدة:** وهي تتسم بارتفاع الحب والعطف (الدعم مرتفع) وزيادة الضبط (قوة مرتفعة).

٤- **الوالدية الديمقراطية:** وهي تتسم بإرتفاع الحب والعطف (دعم مرتفع) كما أنها تسمح بالاستقلالية (قوة منخفضة).

وربما يكون أسوأ أنماط الوالدية غير المهتمة، خاصة وأن الطفل لم يكن قد وصل بعد إلى مرحلة النضج الكافي أو النمو الانفعالي المطلوب، وبالتالي فإنه شديد التأثر بإهمال الوالدين أحدهما أو كليهما، ومن أهم مظاهر سلوك الوالدية التي تعبر عن عدم الاهتمام إهمال الطفل من حيث المأكل والملبس والنظافة، ابتعاد الأم عن الطفل لفترات طويلة بما يشعره بالقلق، لأن غياب الأم يؤدي إلى نوع من الاستثارة الانفعالية تكون أحيانا على شكل ثورات غضب وصراخ، ومن مظاهر سلوك الوالدية غير المهتمة أيضا: إهمال الإجابة على أسئلة الطفل، أو عدم التعقيب على تقرير أو شهادة مدرسية، أو عدم الثناء على الطفل لحصوله على جائزة- كل هذه الأمور وما شابهها تشعره بأنه لا يمثل قيمة أو أهمية لوالديه (بشير صالح الرشيدي وإبراهيم محمد الخليفي،١٩٩٧: ٣٥٧-٣٥٥)

ب- نموذج بامرند Bamrnd:

وضعت هذا النموذج الباحثة "ديانا بامرند"، وذلك من واقع دراسات امبيريقية قامت بها خلال الفترة (١٩٧١) حتى (١٩٧٦)، تلخص بامرند إلى أن هناك ثلاثة أنماط من الوالدية كل منهم يتسم بخصائص معينة تنعكس على شخصية الطفل:

١- **الوالدية الرسمية Parentanl Formal:** وفيها يتصف الوالدان بالحزم، والميل إلى تربية أطفالهم على أساس العقل والمنطق، وتشجيع الأطفال على مزاولة أنشطتهم واتخاذ قراراتهم بأنفسهم وإن كان سلوك الوالدين في الوقت نفسه يتسم

بالحنان، وينعكس ذلك في صورة خصائص تمتاز بها شخصية الطفل: الاستقلالية، المسؤولية الاجتماعية، السيطرة الذاتية، حب الاستطلاع، الاعتماد على النفس.

٢- **الوالدية المتسلطة Parentanl Authoritarian** : وفيها يتسم الوالدان بالتحكم المتشدد ويكونان أكثر في إظهار النقد التقييمي لسلوك الأطفال واتجاهاتهم، وأقل في التحدث إليهم أو السماع منهم، كما أن الوالدين يكونان أقل في التعبير عن الحب والعواطف. في هذا النمط من الوالدية يصبح الأطفال مستائين، لا يثقون بالآخرين، وينسحبون اجتماعياً.

٣- **الوالدية المتساهلة Parentanl permissive**: يتسم الأبوان في هذا النمط بعدم السيطرة، وعدم محاسبة الأطفال أو معاقبتهم إلا قليلاً جداً. كما أنهم يتصفون بالحنان ويتقبلون سلوكيات أطفالهم. وتتسم شخصية أطفال هذا النمط من الوالدية بأنهم ينقصهم الاعتماد على أنفسهم والتحكم في ذواتهم، وإن كان لديهم اتجاهات استكشافية (بشير صالح الرشيدي، إبراهيم محمد الخليفي، ١٩٩٧: ٣٦١-٣٦٢).

تعريف الضغوط الوالدية:

- يعرف كاربنيل Carbonell الضغوط الوالدية بأنها تعني ضعف التكيف، وارتفاع شدة التعبير، وعدم التنبؤ، والنشاط المرتفع، وكافة السمات المزاجية المقلقة (Carbonell, 1990: 4739).

- وتعرف فيولا الببلاوي الضغوط الوالدية بأنها المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهما أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، الأمر الذي يفرض على الوالدين نوعاً من التوافق في سياق هذا التفاعل (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨: ٤).

- وحيث أن هذا التعريف يعتبر شاملاً لتحديد ضغوط الوالدية في ثلاث عناصر هي: (ضغوط ناشئة من خصائص الوالدين، وآخرى ناشئة من خصائص الطفل، وثالثة ناتجة عن ضغوط الحياة).

لذا فإن الباحثة سوف تتبنى هذا التعريف لضغوط الوالدية كتعريف أساسي تقوم عليه الدراسة الحالية.

أشكال الضغوط:

يميز سيلي بين شكلين للضغوط:

الأول: استجابة الأسى أو الانضغاط Distress والألم وهى الاستجابة لأحداث سلبية.

فالضغوط بمثابة إندار فسيولوجي للأحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة. ولقد سلم سيلي بأن الضواغط النفسية مثل الصدام، أو التضارب الانفعالي، والحزن، والأسى Grief، يمكن أن تكون هامة ومماثلة للضغوط الجسمية: كالتعرض للحرارة المرتفعة أو المنخفضة، والكيماويات السامة، الضوضاء...، فكلها ضغوط تتطلب استجابة الجسم لها. فعلى سبيل المثال. عندما ينوي إنسان أن يتنافس مع حيوان altالماموث الغامض فإن الاستجابة تكون المقاومة أو الهروب Fight-or Flight تكون هي الاستجابة التكيفية.

واليوم عندما يكون الضاغط النمطي هو إشارات اعتراض أو تشويش Traffic Jam وليس الماموث الثديي فإن الاستجابة بالمقاومة أو الهروب غالباً ما تكون زيادة التحرك نحو أي اتجاه يذهب إليه:

فعندما يعلن المدرس بأنك سوف تحصل على درجة رديئة فإنك في الحقيقة لا تستجيب للموقف بنظرة عابرة – كما لو كنت في موقف آمن.

وبالعكس: عندما ترى محبوبتك يغازلها شخص ما فإنك في الحقيقة لا تستجيب للموقف بنظرة عابرة – كما لو كنت في موقف آمن.

الشكل الثاني للضغوط هو ما أطلق عليه سيلي الضغط الحسن Eustress:

كما في الشعور بالنشاط وهو الاستجابة للأحداث الإيجابية وذات المشاعر الطيبة، وحتى إذا كانت تتطلب من الجسم أن ينتج طاقة قصيرة المدى: كالمنافسة في حدث رياضي، الوقوع في حب، العمل الشاق في مشروع تستمتع به، الزواج، ميلاد الطفل، الاحتفال بليلة رأس السنة... وغيرها، فلم يعتقد سيلي بأن كل الضغوط يمكن أن تكون سيئة أو متجنبة، إذ أنها تفرض على الفرد التزامات جديدة قد لا يستطيع التوافق معها ذلك أن الناس يجب أن يسعوا إلى حياة خالية من الضغوط.

وعموماً: فإن سيلي قد ركز على الاستجابة البيولوجية التي تنتج عن محاولة الشخص أن يتكيف للمتطلبات البيئية. وعرف الضاغط Stressor باعتباره أي حدث ينتج عنه الضغط (وهذا هو عرض التكيف العام)....

ويقرر سيلي (١٩٧٦) "أنه عندما يكون المرء بلا ضغوط – فإن هذا يعني الموت". ولكن شدة الضغوط والتعرض المتكرر للضغوط وما يترتب عليها من تأثيرات سالبة: كالفوضى والارتباك في حياة الفرد، والعجز عن اتخاذ القرارات، وتناقص فعالية سلوكه، وعجزه عن التفاعل مع الآخرين وظهور أعراض لأمراض جسمية وغير ذلك من نواحي الاختلال الوظيفي Dysfunction فإن هذا يعني تلك المثيرات السالبة المرتبطة باعتلال الصحة النفسية (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٢٥-٢٦).

المحكات التشخيصية للضغوط:

أورد الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسيةDSM- IV (٤٣١،١٩٩٤) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغط الحاد Anxietw Disordersعلى النحو التالي:

A- تعرض الشخص لحادث صادم- حيث يظهر ما يلي:

١- معايشة الشخص أو مشاهدته أو تعرضه لحدث أو أحداث تتضمن موتاً حقيقياً، أو تهديداً بالموت، أو الإصابة الخطيرة، أو تهديداً ببتر أجزاء الجسم له وللآخرين.

٢- تتضمن استجابة الشخص خوفاً أو عجزاً، أو رعباً شديداً.

B- معاناة الشخص من ثلاثة أو أكثر من الأعراض الانشقافية التالية خبرة الحدث المؤلم أو بعده:

١- إحساس ذاتي بالحذر، أو الانفصال، أو غياب الاستجابة الانفعالية.

٢- انخفاض درجة الوعي بالمحيطين به أو الدوخة.

٣- اضطراب إدراك الواقع.

٤- اختلال الآنية.

٥- النسيان الانشقاقي (عدم القدرة على التركيز جزء هام من الصدمة).

C- يعاود الشخص الحدث الصادم بصورة ملحة (تكرار تصورات الحدث، عودة الأفكار المرتبطة به توهم الأحداث، ومعاودة تصورها أو تخيلها من خلال التغذية الراجعة، والإحساس بإعادة معايشة الخبرة مرة أخرى، والشعور بالضيق لمجرد تذكر الحدث الصادم).

D- التجنب الواضح للمثيرات التي تستدعي ذكريات الصدمة أو الحدث (الأفكار، المشاعر، الأحاديث، الأنشطة، الأماكن، الناس).

E- ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها (كصعوبة النوم، التهيج، ضعف التركيز، الحذر المفرط استجابة الرعب والهلع المبالغ فيها، الخبرة).

F- **يسبب الاضطراب اسي Distress** واضح بصورة إكلينيكية، أو يسبب خللاً وظيفياً في الأنشطة الاجتماعية أو المهنية، أو مجالات أخرى هامة- خاصة المجالات العلمية أو ضعف قدرة الفرد على متابعة بعض المهام الضرورية للحياة مثل: الفشل في إخبار أسرة ما أخبار عن صدمة وقعت لأحد أفرادها.

G- **يستمر الاضطراب المرتبط بالحدث** لمدة يومين على الأقل أو أربعة أسابيع على أقصى حد من وقوع الحدث الصادم.

H- **لا يرجع الاضطراب إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة للمواد المؤثرة نفسيا** (كسوء استخدام العقاقير، أو العلاج بالأدوية النفسية)، ولا يرجع لحالة طبية عامة، ولا يعد ضمن الاضطرابات الذهنية العابرة، ولا يظهر ضمن اضطرابات المحور الأول (الاضطرابات العقلية العظمى)، أو بين اضطرابات المحور الثاني (اضطرابات الشخصية التي تبدو في سلوك الفرد فترة بعيدة وتبقى مدى الحياة (حسن مصطفى عبد المعطي، ٢٠٠٥: ٥٤-٥٥).

مصادر الضغوط النفسية:

ليس للضغوط النفسية مصادر محددة دون غيرها، وإنما يمكن أن تكون مصادر الضغوط Stresses كثيرة لدرجة يكون من العسير تحديدها لأنها متنوعة ومتعددة. ويوضح ميللر Miller أنه يوجد الكثير من المواقف الطبيعية في حياة الطفل يمكن أن تتحول إلى مصادر للضغوط عن طريق البالغين والكبار مثل الوالدين والمدرسين والزملاء فتصبح ضواغط رئيسية في حياة الطفل (Miller, 1985:42).

وقد حدد ماك جراث (١٩٧٦) Mc Grath ستة مصادر محتملة للضغوط منها: الضغوط في بيئة العمل، الضغط القائم على المهمة، الضغط القائم على الدور، الضغط الداخلي لموقع السلوك، الضغط النابع من البيئة المادية، الضغط النابع من البيئة الاجتماعية، والضغط داخل النظام الشخصي (عزت عبد الحميد، ١٩٩٦ : ٤٩٣).

وصنف لازاروس وكوهين Lazarus& Cohen المصادر الضاغطة إلى ثلاث أقسام:

١- الظواهر الفجائية Cataclysmic Pheromena التي تؤثر على الكثير من الناس مثل الكوارث الطبيعية.

٢- الأحداث القوية التي تؤثر على قليل من الناس مثل الأزمات الأسرية.

٣- المشاكل اليومية المتكررة في مواقف الحياة مثل إحباطات العمل (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٤٠).

وأكد ماكوبين وفيجلي Mcubin & Figley (١٩٨٣) أن هناك نوعين أساسيين من بواعث الضغوط بعض هذه الضغوط طبيعية مثل نمو أعضاء الأسرة والتغيرات التي تحدث في العلاقات الأسرية، والأخرى ضغوط غير طبيعية ناتجة عن الكارثة التي تصيب الأسرة.

وهناك خصائص تميز الضغوط الطبيعية عن الضغوط غير الطبيعية وهي:

١- نقص في السيطرة والإحساس بالعجز.

٢- ضعف منابع الإرشاد.

٣- عدم وجود وقت للاستعداد.

٤- ضعف الممارسات حتى تكاد تكون غير موجودة (ماكوبين وفيجلي،١٩٨٣ : ٢٥)

وأضافت مشيرة اليوسفي (١٩٩٠) إن للضغط أربعة مصادر رئيسية هي:

ضغوط بيئية اجتماعية، وضغوط مادية، ضغوط بيئية أسرية، ضغوط ناتجة عن تنظيمات العمل. (مشيرة اليوسفي، ١٩٩٠ : ٢٣-٢٨).

وأشار حسن مصطفى (١٩٩٢) إلى وجود ثمان مجالات كمصادر لضغوط أحداث الحياة هي العمل والدراسة والناحية المالية، والناحية الصحية، والحياة الأسرية، والزواج والعلاقة بالجنس الآخر والضغوط الوالدية، والأحداث الشخصية، وضغوط الصداقة، والعلاقات بالآخرين (حسن مصطفى، ١٩٩٢ : ٢٨٦).

وأضاف عادل الأشول (١٩٩٣) أن مصادر الضغوط بمفردها لا تشكل ضغوطا، كما أن صدور استجابة شخص معين لمواجهة هذه الضغوط هو الذي يجعلنا نقرر إن كان هذا الشخص يعاني من الضغوط أم لا، فهي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهرب عند شخص معين، ومما يجدر الإشارة إليه أن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من مصادر الضغوط. فالبعض منها بيولوجي، والأخر نفسي، وبعضها فلسفي أو اجتماعي، وبصرف النظر عن نوع مصادر الضغوط وطبيعتها فإن جسم الإنسان يستجيب لهذه الضغوط بنفس الأسلوب (عادل الأشول، ١٩٩٣: ٢٠).

هذا بالنسبة للضغوط النفسية بصفة عامة، أما بالنسبة إلى ضغوط الوالدية **فقد حدد أبيدين ثلاثة مصادر رئيسية وهي:**

أ- خصائص الطفل.

ب- خصائص الوالدين.

ج- خصائص الحياة.

أ- ضغوط الوالدية الناتجة عن طبيعة وخصائص الطفل:

إن تأثير الطفل على الوالدين قد يكون موجباً أو سالباً بمعنى أنه إذا كانت طبيعة وخصائص الطفل متناغمة بدرجة كبيرة مع أداء الوالدين لدورهما الوالدي فإن ذلك يكون بمثابة تدعيم للوالدين وللوالدية ككل، وعلى الجانب الأخر عندما تكون طبيعة وخصائص الطفل معوقة لأدوار الوالدية في التنشئة، فإنها تكون بمثابة ضغوط معوقة للوالدية.

١- سلوكيات الطفل:

ولقد لاحظ باحثون كثيرون أن السلوكيات التوافقية للطفل اجتماعيا تسير على نحو ملائم سلوكيات موجبة ومدعمة من جانب الآخرين في حين أن السلوكيات غير التوافقية لدى الطفل تؤدي إلى إضعاف اهتمام الكبار بالطفل (Brunk, 1984: 1075). ولذلك فإن سوء توافق الطفل كثيراً ما تكون له تأثيرات في السلوك غير المحبب من جانب الوالدين للطفل، وفي اتجاهاتهم المضادة نحو الطفل (جون كونجر، ١٩٨٧: ٤٩٦). كذلك يكون سوء التوافق هذا من جانب الطفل بمثابة ضغط سلبي معوق للوالدية، في حين التوافق الحسن للطفل يكون بمثابة تدعيم للدور الوالدي والوالدية.

٢- المرض المزمن للطفل:

كذلك فإن مدى تقبل الوالدين للطفل اعتماداً على مدى اتفاق الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية للطفل مع توقعات وطموحات وآمال الوالدين فيه يمكن أن يكون مصدراً للضغوط الوالدية، فمثلا بالنسبة لمرض بعض الأطفال فإن معظم الأسر تقبل أمراض الطفولة المعتادة مثل الجدري والحصبة كظاهرة عادية من مظاهر النمو، ولكن الأمر يختلف عن ذلك إذا أصيب الطفل بمرض مزمن، فإن الطفل والوالدين يواجهان عندئذ مشكلة حقيقية، ذلك المرض المزمن في فترة الطفولة يؤثر غالباً على التطور الطبيعي لنمو الطفل،

وخاصة النمو العضوي والنفسي، ويؤثران كذلك في تحديد درجة قبول الوالدين لمرض طفلهم (Lawrance, 1994: 583).

٣- إعاقة الطفل:

وهنا يقع عبء ثقيل على الأسرة نتيجة لذلك فكثيراً ما يلجأ الوالدان أو أحدهما إلى إبعاد طفلهما المعاق عن عيون الناس حتى الأقرباء منهم (جورج موجو، ١٩٨١: ٩٣)، فبعض الآباء يقررون صراحة بأنهم يكرهون أطفالهم، ومن أوضح علامات الرفض محاولة التخلص من أطفالهم وما يسببه ذلك من مشاكل وقلق مستمر مما يجعل الطفل ينظر إلى نفسه على أنه حقير ومنبوذ ولا قيمة له، وهذا يولد بداخله العقدة النفسية التي تدفعه إلى أن ينظر للآخرين نظرة حقد وكراهية وأن ينطوي على نفسه والرغبة في الانتقام من الناس، وغالباً ما يبتكرون الحيل التي تضايق الكبار (Dand & Rayers, 1990: 115). ومن ثم فإن مرض الطفل أو إعاقته يؤديان إلى إضعاف تقبل الوالدين للطفل في كثير من الحالات، وعليه فإن مرض الطفل بمرض مزمن أو إعاقته تمثل ضغطاً سلبياً معوقاً لوالديه.

وقد أوضحت مجموعة من الدراسات أن مجئ طفل معوق يؤدي إلي إيجاد سلسلة من الضغوط لدى الوالدين.. فقد حللت دراسة أمورا ونيميNiimi & Uemura (١٩٨٥) أنماط الضغوط لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال التوحديين Autistic فوجدت أن هناك ثلاث أنواع من الضغوط المتحولة هي: كثرة مشكلات الطفل، والنقص في المساندة، وزيادة الضغوط مع تقدم الأطفال في العمر.

وفي دراسة لاحقة أجراها الباحثان (١٩٨٧) عن مستقبل الضغوط الوالديه النفسية والاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بأعراض داون والأطفال متعددي الإعاقة- وجد أن هذه الضغوط تدور حول المعاناة الطويلة في مواجهة وطريقة التعامل مع الطفل، إلى جانب الضغوط الاجتماعية الناتجة عن إعاقته.

وأجري كوين وباهل Quine& Pahl (١٩٨٥) دراسة لبحث مصادر الضغوط في أسر الأطفال ذوي التخلف العقلي الحاد- فكان ترتيب عوامل الضغط حسب أهميتها على النحو التالي: المشكلات السلوكية للطفل، الاضطراب الليلي، العزلة الاجتماعية، مدى الإحساس

بالمحنة في الأسرة، تعددية الضعف، صعوبة تهدئة الطفل بالليل، ومشكلات تتعلق بصحة الطفل ومظهره إلى جانب القلق المالي (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٣٩٤).

٤- الاضطرابات الانفعالية للطفل:

إن أحداث الحياة والاكتئاب والقلق ومشاكل الطفل السلوكية، كل هذه العوامل تسبب ضغوطاً والديه لدى الأسرة التي تعامل أطفالها معاملة سيئة، ويبين ويبل Whipple أن الأمهات اللاتي يعاملن أطفالهن معاملة سيئة تعانين ضغوطاً والدية مرتفعة بسبب أحداث الحياة المتكررة وبسبب إدراكهن السلبي لتلك الأحداث، وأنهن يعانين من الاكتئاب، والقلق، وعدم الرضا الزواجي، ويعشن في عزلة اجتماعية (Whipple, 1991: 279).

والطفل العصبي يصعب التعامل معه وإرضائه وقد يدفع أبويه إلى انتهاج سلوك عصبي أيضا معه، والطفل الهادي الطبع يفصح عن سماحة والديه، فسلوك الطفل الاندفاعي والعدواني يمكن أن يؤثر على الوالدين إلى الدرجة التي تجعله يستخدم تحكمات شديدة مثل الأوامر التحريمية أو فرض النظام من أجل إضعاف السلوك العدواني للطفل ومحاولة تقليل نشاطه إلى مستوى مقبول (Meisls, 1993: 63) وتعتبر عصبية الطفل أو سلوكه الاندفاعي بمثابة ضغوط سلبية من حيث تأثيرها على الوالدية.

وكذلك عندما يكون الطفل مفرط النشاط فإنه يحتاج إلى ضبط غير عادي في سلوكه وكذلك فإن التململ ونقص الاستقرار والهدوء وضعف الانتباه، وصعوبة في إنجاز الواجبات المنزلية جميعها بمثابة ضغوط سالبة تؤثر على الوالدية (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨ : ٢٦)- وخلاصة القول- أن الطفل ليس سلبيا تماما عند تفاعله مع والديه فكما يؤثر الوالدان فيه فإنه يؤثر هو أيضا فيهما.

ب - ضغوط الوالدية الناجمة عن خصائص الوالدين:

١- الخلافات الوالدية:

إن الضغوط الحادة في مرحلة الطفولة تكاد تكون دائماً مرتبطة باتجاهات وأفعال وسلوك الآباء، ويكون الضغط الحاد عندما يتشاجر الوالدان ويتجادلان إحدهما مع الآخر وعندما يهملون ويرفضون الطفل ويمكن أن يرجع ذلك إلى خبرات الطفولة لدى كل من الوالدين وعلاقاتهم بوالديهم (Cooper, 1980: 260).

وأن أي خلاف بين الأبوين أو أي مظهر من مظاهر عدم الوئام بين الزوجين، يلاحظه الطفل على الفور مهما كان صغير السن، وكل عراك بين الزوجين يدمر اتزانه الانفعالي، ويدفعه بلا وعي إلى رد فعل عنيف، فيصبح قلقاً مضطرباً (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ٩٦).

ولأن الأم تلعب دوراً كبيراً في حياة الأبناء فلغيابها أثار سيئة مباشرة وغير مباشرة عليهم فيعيش الأطفال المواقف الصعبة للضغوط حين يكونون هم الضحايا البريئة للطلاق حيث لا دخل لهم في هذه المواقف حيث يكون التوافق مع الوالدية الجديدة خطراً ومسبباً لارتفاع الضغوط لدى هؤلاء الأطفال، فالأطفال الذين يعيشون حالات الطلاق يعيشون ضغوطا كبيرة مرتفعة، ويتوقف ذلك على ظروف وأوضاع الطلاق فالوالدان من المحتمل أن ينشغلا في ترتيب أمور المعيشة الجديدة، مما يؤدي إلى أن الطفل يشعر بالانكسار والإجهاد النفسي والانعزال عن الآخرين (Dore, 1990: 70) فمهما يبذل الوالد الباقي من عناية، فلامفر من أن يفقد الطفل شيئاً كثيراً من الحب والرعاية التي كان مفروضاً أن يوفرها الطرف الآخر، ولا تتاح له الفرصة للنمو الصحيح (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٢). ونتيجة لذلك فإن الطفل يشعر بأنه معرض للخطر وإحساسه بالرفض وعدم الأمان معا ينشا لديه مشاعر القلق والعدوان مما يؤدي إلى ضغوط داخلية شديدة، وهو ما يمثل مشقة بالنسبة للطفل وفي النهاية سيصبح غير مستقر عاطفيا ويبدو لديه أعراض سوء التوافق، ولقد أوضحت الدراسات أن الأطفال في الأسر المفككة والغير مستقرة يكونون أكثر عرضة للضغوط ولا ينمون سويا وبشكل جيد في البيوت التي يحدث فيها صراعات وانفصال وطلاق (فيفيان فايز، ١٩٩٨: ٣٢).

كذلك الروابط العاطفية بين الوالدين لها أهمية كبيرة في تكوين شخصية الأبناء، فإنه إذا انعدم أو قل التفاهم بين الوالدين بحيث يكثر تنازعهما أمام أبنائهما ويكثر تبعا لذلك الشجار والخلافات، فإن الجو العام في الأسرة يضطرب، ويحل العداء والشقاء محل الوفاء والمحبة، ومن ثم تنعكس حالة الأبوين في معاملتهما لطفلهما، فيتأثر بذلك تأثيرا سيئا، كذلك فإن التوتر والنزاع الدائم بين الوالدين يؤدي إلى تنافس كل منهما في اكتساب محبة أبنائهما، وكثيرا ما يشغلهما هذا التنافس عن توجيههم وحسن تنشئتهم للطفل فإن غياب الرابطة العاطفية بين الوالدين ينعكس على الطفل مما يمثل ضغوطا سلبية بالنسبة للوالدية. وعلى الجانب الآخر فإن تعاون الوالدين واتفاقهما والاحتفاظ بكيان الأسرة ينشئ جوا هادئا ينمو فيه الطفل

نموا متزنا سويا وتؤيد دراسة سمث Smith ذلك إذ توصلت إلى وجود علاقة سالبة بين ضغوط الوالدية المتعلقة بالأم والرضا الزواجي فى(فيفيان إبراهيم، ١٩٩٨: ٣٣).

٢- عدم خبرة الوالدين باحتياجات الطفل:

أي أن بعض الآباء قد يحتاجون هم أنفسهم إلى الوالدية قبل أن يستطيعوا الاستجابة لحاجة أطفالهم، فالآباء الذين تربوا على نقص العناية بهم، أو الذين عايشوا والدية غير ملائمة ويمكن أن تكون لديهم توقعات غير واقعية عن ديناميات الحياة الأسرية، وتشير مارجريت هاريزرن .Marrison, M من خلال خبراتها عن إنشاء الأسرة إنها لا تكون "نكتة هزلية" أن نحاول تشجيع الاتصال اللفظي أو الاتصال البدني مع الطفل، أو نحاول تشجيع الحاجة إلى التقدير الموجب قبل أن نتعامل أولا مع بعض المشكلات الشخصية والاجتماعية للوالدين (Pugh, 1986: 17).

وهذا ما أكدته نبيلة الشوربجي (٢٠٠٣) على أن الآباء والأمهات الذين كانت طفولتهم المبكرة مضطربة ومحرومة، شبوا غير ناضجين مندمعين، أنانيين، تنقصهم القدرة على إشباع حاجات أطفالهم النفسية من الحب والرعاية والمساندة، ويعرضون أطفالهم إلى مواقف تؤدي بهم إلى الاضطرابات النفسية ومنها:

- سوء معاملة الأطفال مع القسوة.
- يكون الأطفال شهود لخلافات بين الوالدين أو لسلوك جنسي.
- دفع الطفل بطريق غير مباشر إلى تحقيق آمال وطموح تفوق قدرته.
- محاولة الأب كسب عطف الأطفال مع إضعاف سيطرة الأم.
- ولادة طفل معوق تعتبر من التجارب القاسية التي تضطرب بسببها علاقة الأب المعوق.
- العلاقة غير الطبيعية بين الأم والابن أو الأب والابنة، تعتبر الجذور المؤدية إلى الانحراف (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٢-١٠٣).

٣- انشغال الوالدين:

فمن الضروري أن تعمل الأم في بعض الأحيان لتوفير المطالب المالية للمنزل، وفي هذه الحالة يترك الطفل في رعاية شخص يحبه، ولتكن الجدة أو شخص آخر يرعاه كالمربية فالطفل يحتاج إلى أمه في الثلاث سنوات الأولى من ناحية الرعاية والحب، ولكن بعملها هذا

يفتقد الطفل الطمأنينة، والرعاية، والحب، والآمان، ويعاني الطفل من الحرمان الأمومي الذي يترتب عليه حدوث اضطرابات في شخصية الطفل تتمثل في أعراض القلق، التبلد العاطفي، والعزلة لدى الطفل (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٢).

فالوالدان قد يجدان صعوبة في أن يحشدا طاقاتهم النفسية والجسمية في القيام بأدوارهم الوالدية، ويصاحب ذلك كثير من أعراض السلوك الانسحابي والعجز العام عن العمل على أساس توكيدي مع الطفل (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨، ٢٨).

فإن العلاقات بين الأطفال ووالديهم نظرا لأنها عملية مستمرة من التوقعات والإنضباطات المتبادلة فإنها تكون مصحوبة بالضغوط من الجانبين، فقد لا يستطيع الوالدين قضاء الكثير من الوقت كما هو المطلوب مع أطفالهم، وقد يجدوا صعوبة في تكييفهم في القيام بالوالدية، بالإضافة إلى ما يحدث بينهما من صدام، وبصفة خاصة إذا كان الوالد لا يحب أحد أطفاله (Dore, 1990: 65).

٤- إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بمرض مزمن:

يكون له تأثير عميق على الناحية الانفعالية للطفل، فإذا كان أحد الوالدين يعاني من جلطة في الشريان التاجي أو عملية استئصال ورم (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٤).

ومن جهة أخرى فإن معاناة أحد الوالدين أو كلاهما من أعراض الاكتئاب تؤدي إلى إعاقة عملية تنشئة الطفل، بتأثير على أداء الوالدية للدور الوالدى ومن ثم فإن هذه الأعراض الاكتئابية تمثل ضغوطا سالبة للوالدية، ولقد أوضح ريد Reid أن مشكلات الأطفال ذوي الوالدين المكتئبين قد تظهر في شكل مصاعب في الطفولة تتضمن اضطراب الوجدان والانتباه والسيطرة التي تخفض من قدرة الأنا في التعامل مع الأزمات المستقبلية وتؤثر في القدرة على التوافق (Berk, 1991: 559). فكثير من الأمهات لديهن مصاعب في مهام الأمومة مثل انخفاض قدرات الأم على إنشاء علاقة إشباع الحاجة، ونقص الشعور بالرضا في ممارسة أنشطة الأمومة فهذه العوامل تعد من أعراض الاكتئاب لدى الأم، وتفتقر الأم المكتئبة إلى مهارات الأمومة (Perez, 1990: 3172).

٥- سوء المعاملة الوالدية:

فإن سوء معاملة الوالدين لطفلهما قد يرجع إلى خبرة الوالدين من تجارب في طفولتهما إذ يعكسون مع طفلهما معاملة أيام صباهم، فبعض الأمهات اللاتي حرمن من العطف في طفولتهن تحد من عطفهن على أبنائهن، وكذلك الأب الذي نشأ وتربى مغلوبا على أمره قد تجده يحاول تعويض ما يحرم منه في طفولته بأساليب متنوعة كالقوة والاستبداد وإظهار السلطة على أبنائه (Rebetti, 1991: 18).

فالأمهات اللواتي تعاملن أطفالهن معاملة سيئة يعانين ضغوطا أكثر بسبب أحداث الحياة المتكررة، فإن هؤلاء الأمهات يوجهن لأطفالهن الألفاظ والنقد اللاذع بصورة مستمرة، مما يسبب الكثير من المشاكل السلوكية لدى هؤلاء الأطفال (Whipple,1990:279). وتتضمن إساءة معاملة الطفل عدة أشكال مثل العنف الجسدي (الضرب المبرح) كما تتضمن الإهمال حيث نجد أن الوالد لا يمد الطفل بالطعام الكافي أو الرعاية الطبية الكافية وتعد إساءة معاملة الطفل هي الأكثر خطورة لأنها على المدى الطويل تدمر صورة الطفل عن ذاته وتؤدي إلى اضطرابات علاقاته مع الآخرين وانحراف سلوكه (Meisls, 1998: 69).

إن قدرة الأم على معاملة طفلها معاملة حسنة خالية من التشدد والقسوة تتصل إلى حد كبير ببناء شخصيتها، فإن كانت هي نفسها محبطة فسوف يكون من الصعب عليها التسامح مع طفلها، أو تقبل حاجاته بالاهتمام والحب، وفي دراسة تلين Tellen أوضحت أن الآباء ذوو المعاملة السيئة لأطفالهم يعانون ضيقاً رهيباً، ونقصاً عاطفياً، وأن لديهم توقعات سلبية دائماً، ويرجعون سبب سوء سلوكهم إلى الطفل، هؤلاء الآباء كانوا أقل اتصالاً وإيجابية في سلوكهم أثناء تفاعلهم مع أطفالهم (Tellen, 1989: 411).

ج- الضغوط الوالدية الناتجة عن مشكلات الحياة:

١ – مشكلات اقتصادية:

حيث يعد العامل الاقتصادي في كثير من المجتمعات مسئولاً إلى حد كبير عن الأزمات والضغوط الوالدية. فالفقر أو البطالة يؤديان إلى نقص الموارد المادية مما يخلق أزمات أسرية تسبب لأفراد الأسرة الشعور بالقلق والخوف.

وتشير إقبال بشير وسلمى جمعه (١٩٨٢) إلى أن العامل الاقتصادي يعد مسئولاً عن بعض أنواع الانحرافات السلوكية كهروب رب الأسرة من مواجهة مسئوليته إلى الإقبال على الخمر والمخدرات أو الالتجاء إلى مزاولة أعمال لا يقرها القانون مما يعرضه للزج به في السجون في بعض الأحيان كالسرقة أو الاتجار في المخدرات أو ما شابه ذلك (أحمد الكندري، ١٩٩٢: ٢٠٨).

وكذلك تغيب الأب عن المنزل طوال اليوم للقيام بالعمل، وعدم اغتنائه بمنزله وأولاده، وترك المسئولية كاملة للأم للقيام بتربية الأطفال يؤثر تأثيراً سلبياً على نفسية الأطفال من ناحية عدم وجود السلطة الضابطة في الأسرة، بالإضافة إلى حرمان الأطفال من عطف وحب الأب وحنانه وغياب القدوة والمثل الأعلى لديهم، فيجعل الطفل يختار أي نموذج آخر من خارج الأسرة يقتدي به سواء كان خيراً أم شراً، ومثله الأب المهاجر الذي يعمل بإحدى الدول العربية والأجنبية – ويعرض أطفاله للانحراف.

وعمل الأم وتغيبها عن المنزل فهي تعود إلى بيتها بعد الانتهاء من العمل، وهذا في حد ذاته يؤثر على الطفل الذي يظل في حالة انتظار وقلق حتى تعود أمه، هذا من ناحية الطفل، أما من ناحية الأم فهناك ظاهرة من نوع آخر، فالأم التي تغيب عن الطفل لفترات طويلة تشعر بعقد الذنب وهي دائماً قلقة وحائرة، والأم العاملة تجد فكرها وقلبها موزعاً بين الطفل والعمل... وتضطر الأم إلى إحضار المربية لتربية الطفل بالمنزل، وتترك هذه المربية أثرا نفسياً سيئاً على الناحية النفسية للطفل منها الخوف، والقلق، والعقد النفسية من ناحية القسوة واستخدام العنف والضرب والأساليب الشاذة في تربية الطفل ويظل ذلك ملازماً للطفل طوال عمره (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٥-١٠٦).

وانخفاض المستوى الاقتصادي في بعض الأحيان قد يكون سبباً من أسباب تشرد الأطفال أو مزاولتهم للتسول لعدم كفاية الموارد المادية، وقد تضطر الأسرة الفقيرة بسبب انخفاض هذا المستوى إلى تشغيل الأطفال في سن مبكرة الأمر الذي يحرم الطفل من فرصة التعليم، ويعرضه لعوامل الانحرافات في المجتمع (أحمد الكندري، ١٩٩٢: ٢٠٩).

٢- مشكلات اجتماعية:

- **سوء الأحوال السكنية:**

فهناك أسر تعيش في مساكن مزدوجة، شديدة الضوضاء، ورديئة التهوية، وغير متصلة بالمرافق الصحية، ويظهر ذلك في المناطق العشوائية المنتشرة في مصر الآن بصورة لم نشهدها من قبل، ولا يخفي ما تسببه هذه الأحوال السكنية الرديئة من أضرار للأطفال في سنوات نموهم، فهي تحول دون نموهم وراحتهم الكافية، وتسبب لهم الإرهاق والتوتر، وكثيراً ما تقتضي الظروف في المسكن الضيق أن ينام الأطفال مع الوالدين في حجرة واحدة مما قد يعرضهم لخبرات تؤذي نفوسهم وتعرِّضهم للاضطراب النفسي، فضلاً عن أنهم يكونون عرضة للعدوى ببعض الأمراض، هذا فضلاً إلى أنه بسبب الازدحام في السكن وضيقه يلجأ الأطفال إلى الشوارع، وكثيراً ما يشجعهم آباؤئهم على ذلك تخلصاً من مضايقتهم، فيطلقون للعب في الشارع دون رقابة من أحد، ويعرضهم ذلك للتعرف على أصدقاء السوء والوقوع في سلك الانحراف والجريمة (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٤).

وكذلك العيش في هذه المساكن السيئة تؤدي من الناحية الصحية إلى نشأة ألوان المرض التي تعوق رب الأسرة عن الاستمرار في عمله أو ترفع من زيادة احتياجات الأسرة بسبب حاجة أفرادها للعلاج وللأدوية (أحمد الكندري، ١٩٩٢: ٢٠٩).

- **الفقر وسوء التغذية:**

من الأمور التي تعيق الأسرة في تنشئة أطفالها، (الفقر) وهو السبب الأساسي الذي يؤدي إلى انتشار أمراض سوء التغذية، فالأسرة الفقيرة لا يمكنها توفير الغذاء الصحي الكافي، وذلك يعرض الطفل للإصابة بالأمراض الضارة والتي تبقي آثارها ملازمة له طوال حياته، فضلاً عن أنها تضعف مناعته وقدرته على المقاومة (نبيلة الشوربجي، ٢٠٠٣: ١٠٤).

أساليب مواجهة الضغوط الوالدية:

أ - تعريف أساليب مواجهة الضغوط:

– يعرفها لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (١٩٧١) بأنها: الجهود الثابتة المعرفية والسلوكية للتغيير أو التعامل مع المتطلبات وتقليلها أو جعلها أكثر احتمالا أي محاولة إدارة المواقف الضاغطة ببعض الطرق الفعالة، وهي ليست فعل واحد ولكنها عملية تسمح لنا أن نتعامل مع بعض ضغوط متنوعة (حسن مصطفى ، ٢٠٠٥: ٩٩).

– يعرفها إليس وآخرون .Ellis, et al (١٩٩٧): بأنها الطريقة المثلى التي يدرك بها الفرد ضغوط الحياة، ويفسرها، ويقيمها، وأسلوبه في التعامل معها، حتى يصل إلى مستوى من التوافق.

وعلى ذلك فالظروف الضاغطة نادراً ما توجد بمفردها، وإنما هناك مواقف أو ظروف حياتية هي التي يتم إدراكها على أنها ضاغطة، واستنادا إلى معارف الفرد ومدركاته وخبراته أثناء التفاعل مع هذه الظروف (منى عبد الله، ٢٠٠٢: ٢٧).

– وتعرفها (نوال محمد ٢٠٠٤،٣٢) "على أنها عملية إعادة تقدير الموقف والاستجابة له وتنفيذ هذه الاستجابة. وتتضمن هذه المرحلة تغيرات في إدراك الشخص للأحداث عند الاستجابة لظروف داخلية، أو خارجية متغيرة".

ب- مواجهة الضغوط والمساندة الاجتماعية:

المساندة الاجتماعية عامل هام في المساعدة على مواجهة الأحداث الضاغطة فهي توفر حاجزاً ضد مسببات الضغوط ليتمكن الفرد من المقاومة فالفرد الذي يعاني معاناة شديدة من وقع ضغوط الحياة يحصل على معلومات محددة وإرشاد للتعامل مع الموقف الضاغط، أو لمنع الضغط لنفسه، كما يحصل على المساندة العاطفية والتشجع من المحيطين (حسن مصطفى، ٢٠٠٥: ٦٣).

وهذا ما أكده (محمد السيد عبد الرحمن ٢٠٠٠،٣١٩) على أن المساندة الاجتماعية لها دور وقائي- إذ أن لها أثراً مخففاً لنتائج الأحداث، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجابتهم لتلك المؤلمة تبعاً الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة

والمساندة، حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كماً نقص مقدار المساندة الاجتماعية كما ونوعاً.

ج- أساليب مواجهة الضغوط وميكانيزمات الدفاع:

أساليب المواجهة تحدث شعوريا ويلجأ إليها الفرد بما يتناسب مع نمط شخصيته في الرد على الموقف الضاغط أو المهدد، أما ميكانيزم الدفاع فتحدث لا شعورياً.

ولم يميز الدليل التشخيصي، والإحصائي للأمراض العقلية DSM, IV (١٩٩٤) بين ميكانيزمات الدفاع وأساليب مواجهة الضغوط، واعتبر أن كلا منهما عملية أساسية آلية تحمي الفرد من القلق، والشعور بالأخطار الداخلية، ومن الضغوط،- وعليه لا يكون الأفراد واعين بهذه العمليات أثناء عملها. ويقسم هذه الوظائف وأساليب المواجهة إلى سبع مستويات هي:

١- **المستوى التكيفي المرتفع:** وتحتوي نتائج هذه المستويات من الوظائف الدفاعية على أفضل تكيف أثناء معالجة الضغوط، والتعامل معها، وعادة ما تكون هذه الدفاعات ميسرة للإشباع، وتسمح بقدر من المشاعر، والأحاسيس الواعية والشعورية بالظهور، كما تحقق أفضل توازن بين الدوافع المتصارعة، ومن أمثلتها: التطلع، أو الترقب، والانتماء، والإيثار أو الغيرية، والفكاهة، وتوكيد الذات، وملاحظة الذات، والتسامي أو الإعلاء، والقمع.

٢- **مستوى الكف العقلي:** ومن المحتمل أن يحتفظ الفرد في هذا المستوى بالأفكار المهددة، والمشاعر، والذكريات، والأمنيات، والمخاوف خارج الشعور، أو الوعي. ومن أمثلتها: الإزاحة، أو الإبدال، والتفكك، والانفصال، والتعقل، والمعالجة الفكرية ، والعزلة، والاغتراب، والكبت، والإبطال (الإلغاء).

٣- **المستوى المنخفض لتشويه الصور العقلية وتحريفها:** ويتصف هذا المستوى بتشويه الصور العقلية عن الذات، والجسم، والآخرين، والتي من الممكن أن تستخدم في تنظيم تقدير الذات، ومن أمثلة دفاعات هذا المستوى: عدم التقدير، والتقديس، أو التكميل المثالي للشيء، والمبالغة في القدرة.

٤- **مستوى الإنكار أو التنصل من المسئولية:** يتصف هذا المستوى باحتفاظ الفرد بالضغط، والدوافع، والأفكار، والانفعالات غير المقبولة، وتكون مسئولية الفرد من أفعاله خارج الوعي، أو الشعور مع عدم نسبة هذه الأفعال إلى أسباب خارجية، ومن أمثلة ذلك: إنكار الذات، والإسقاط، والتبرير، أو إسباغ المعقولية.

٥- **المستوى الرئيسي لتشويه الصور العقلية:** ويتسم هذا المستوى بتحريف جسيم للصور العقلية، وبعد نسبة هذه الصورة للذات، أو للآخرين. ومن أمثلتها التوحد وتقسيم وانشطار الصور العقلية عن الذات والآخرين.

٦- **مستوى الأداء (المستوى العالى):** ويتميز هذا المستوى بوجود الوظائف الدفاعية التي تتعامل مع الضغوط الداخلية، والخارجية بالعمل، أو الانسحاب، ومن أمثلتها: التجسيد، والانسحاب الخامل، والشكوى من رفض المساعدة، والعدوان الكامل (العداوة).

٧- **مستوى عدم التنظيم الدفاعي:** ويتسم هذا المستوى بالفشل في تنظيم الدفاعات المناسبة لمواجهة الضغوط، ويقود هذا المستوى إلى انتكاسة، وانهيار واضح صريح، ومن أمثلتها: الإسقاط التوهمي، وإنكار الذات الذهاني، والتحريف، أو التشويه الذهاني (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٩، ٣١٧: ٣١٦).

د - أساليب مواجهة ضغوط الوالدية:

الضغوط في نظام الوالدية Parenting System خاصة خلال فترة السنوات الثلاثة الأولى من حياة الطفل، عامل أساسي مؤثراً في نموه، وفي العلاقة بينه وبين الوالدين، ولذلك فإن التعرف المبكر على الضغوط الوالدية والتدخل المبكر لمحاولة التغلب عليها يكونان هامين في إمكانية الإقلال من تأثير هذه الضغوط، ومن ثم في وقاية الأطفال من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (فيولا الببلاوي، ١٩٨٨: ٤).

ويرى كورسين Corsine أن أفضل العوامل المحسنة والمخفضة للضغط هي التدعيم الاجتماعي من جانب الأقران أو من جانب الأزواج أو حتى من جانب المرشدين وكذلك التدريب على كيفية التغلب على الضغط وعمل برامج علاجية للتغلب عليها.

ويرى شمسي Shamsi أن مسألة قدرة الوالدية Parenting Capacity ينظر إليها بصفة أولية كوظيفة تفاعل خاصة بين الطفل والوالدين في محيط واسع، وأن وظيفة الوالدية يجب أن تجيب إجابات واقعية لهذه الأسئلة: ما هي الحاجات الخاصة بالطفل وكيف يمكن إشباعها عن طريق الوالدية مع تعديل بعض العادات والسلوكيات في حياة الطفل؟ وهل يكون أكثر فاعلية في إشباع هذه الحاجات؟ وهل يستطيع الطفل أن يحس بقدرة الوالد في العناية به؟ وهل يدرك الوالد فردية الطفل وحاجاته كخصائص مستقلة.

وحتى يمكن التغلب على ضغوط الوالدية السالبة، ينبغي أن يكون لدى الوالدين بعض المهارات للتغلب على هذه الضغوط، ويحدد ثورب Thorpe من هذه المهارات ما يلي:

١- القدرة على مقاومة الضغط والتعامل مع الصراع.

٢- القدرة على التواصل الإيجابي والتفاعل المثمر.

٣- القدرة على اتخاذ قرارات وتحمل مسئولية تنفيذها.

٤- القدرة على تكوين العلاقات والتفاعل مع الآخرين.

ويرى باف Pugh (١٩٨٨) هذه المهارات في الآتي:

١- القدرة على منح الحب وإنشاء العلاقات.

٢- القدرة على أن يكون الوالدان ذوي حساسية لحاجات هؤلاء الأطفال والقدرة على العناية بهم.

٣- القدرة على الاستجابة والتكيف مع الحاجات والمتطلبات المتغيرة.

٤- القدرة على التواصل وذلك من خلال الاستماع الإيجابي وإعطاء الإجابات المناسبة التي تنعكس على مشاعر الأفراد من حوله.

٥- القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل المسئولية وتنفيذها.

ويضيف سيلفر مان Silever Man (١٩٨١) أن من بين طرق التغلب على الضغوط الوالدية هو الانسحاب (التجنب) وربما يراه الفرد علامة الضغط، ولكنه يكون أكثر تأثيراً، وأنه يكون أكثر قبولا لدى الآخرين وإن هناك أربع مواقف يعتبر التجنب فيها أكثر طريقة للتغلب على ضغوط الوالدية وهي:

١- عندما تكون فرصة الفشل عظيمة جدا والمقاومة غير مجدية.

٢- عندما تفوق التكاليف المطلوبة للتغلب أكثر من الفوائد التي تحصل عليها.

٣- عندما تكون الضغوط عبئاً ثقيلاً على الفرد والضغوط الإضافية تحدث انهيارات (فيفيان إبراهيم، ١٩٩٨: ٣٤-٣٥).

ويبين حسن مصطفى (٢٠٠٥) بعض الاستراتيجيات والأساليب التي يمكن استخدامها في مواجهة الضغوط ومنها:

١- **الأساليب البدنية (النفس جسمية) ومنها:** ممارسة التمرينات الرياضية، النشاط الجسمي المنتظم، التغذية، الاسترخاء، التغذية الراجعة البيولوجية.

٢- **الأساليب النفسية المعرفية السلوكية ومنها:** التحكم في الاستثارة، إعادة التقييم المعرفي (إيقاف التفكير) التصور والتركيز الذهني، التوليد الذاتي، إزالة الحساسية المنظمة، الوعي الانتقائي، إعادة البرمجة الذهنية، التطعيم الانفعالي.

٣- **تغير أسلوب الحياة- ويعتمد على:** تخطيط الأهداف وإدارة الوقت، الحزم واتخاذ القرارات وحل المشكلات، تنمية مهارات الضبط الذاتي، تنمية شبكة التدعيم الاجتماعي، الهندسة الاجتماعية.

٤- **الأساليب الوجودية والروحية ومنها:** التفكير في معنى الحياة، التمسك بالدين (حسن مصطفى ، ٢٠٠٥: ١٠٠).

ومما لاشك فيه أهمية مواجهة ضغوط الوالدية والتقليل من حدتها بحيث لا تؤثر على الطفل والأسرة تأثيرا يعرقل مسيرتها، فيجب على الوالدين الالتزام بواجباتهم نحو أطفالهم لما يكون له أعظم دور في التغلب على الضغوط التي تعرقل الوالدية وذلك من خلال إحدى الطرق الموجهة التي يتم استعراضها منها (الدعم الاجتماعي، الكفاءة الشخصية، ميكانزمات الدفاع التي تساعد الفرد على مواجهة المحن وصراعات الحياة)، ولا يعني ذلك القضاء نهائيا على الضغوط، إذ لابد من وجود نسبة منها ولكن بقدر الإمكان نحاول تخفيف حدة هذه الضغوط (Stephen, 1995:120).

ثانياً: الاضطرابات النفسية

مقدمة:

إن سلوك الطفل مؤشر مفيد لقدرته على التوافق مع البيئة المحيطة كما أنه مؤشر غير مباشر لقدرة الأسرة بل والمجتمع على تهذيب وتشذيب سلوك الطفل، إن ظهور مشكلات نفسية لدى الأطفال أو اضطراب سلوكهم غالباً ما يتصف بعدم انسجام تصرفاتهم أو استجاباتهم مع المقبول والمألوف فى البيئة الاجتماعية، وهو نتيجة لفشل الطفل فى اعتماد السلوك النموذج أو السلوك المطلوب اجتماعياً والمناسب لمرحلة نموه. كما أن السلوك المضطرب دليل على إخفاق الطفل فى إرساء الضوابط السلوكية والعاطفية والنفسية التى توجه وتحور أسلوبه فى التعامل مع الآخرين من جهة ومع صراعاته وانفعالاته الداخلية من جهة أخرى.

إن السلوك الشاذ حالة مستديمة الحدوث، ولا يمكن اعتبار ما يقوم به بعض الأطفال من أخطاء عابرة، أو زلات طارئة دليلاً على مشكلات نفسية لديهم أو اضطرابات نفسية لديهم أو اضطرابات نفسية تنتابهم، فكل طفل قد يقوم بسلوك شاذ غير مقبول فى موقف ما أو ظرف ما، وهو أمر معروف للجميع.

وعادة ما نجد عذراً للطفل ونتسامح معه بدعوى عدم الخبرة، والبراءة أو السذاجة وعدم توقع النتائج أو إدراك وتقدير عواقبها، ولا شك أن طفلاُ كهذا لا يمكن اعتباره طفلاً مشكلا أو طفلاً مضطرباً سلوكياً أو نفسياً إذا ارتد وارتدع وتجنب الخطأ فى سلوكه اليومى، فالطفل المضطرب سلوكياً مثلاً هو من اتخذ السلوك الشاذ والتصرف الخاطئ أسلوباً متبعاً ثابتاً لا يتغير ولا يستجيب للتوجيه والنصح (زكريا الشربينى : ١٩٩٤، ١٢،١٣).

تعريف الاضطرابات النفسية فى الطفولة:

ويعرف حسن مصطفى (٢٠٠١) الاضطرابات النفسية فى الطفولة : بأنها عبارة عن صعوبات جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر، ولا يمكنهم التغلب عليها بأنفسهم أو بإرشادات وتوجيهات والديهم ومدرسيهم، فيسوء توافقهم ويعاق نموهم

النفسى أو الاجتماعى أو الجسمى، ويسلكون سلوكاً غير مناسب لسنهم أو غير مقبول اجتماعياً وتضعف ثقتهم بأنفسهم، ويسوء مفهومهم عن أنفسهم وعن الآخرين، وتقل فاعليتهم الإيجابية فى المواقف الاجتماعية، وتضعف قابليتهم للتعلم والتعليم والاكتساب، ويحتاجون إلى رعاية خاصة على أيدى متخصصين فى مجالات الصعوبات التى يعانون منها (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ١٥-١٦).

وهناك عدة معايير تفيد فى تحديد الاضطرابات النفسية فى الطفولة وهى:

١- يعانى الطفل من عدم ارتياح شخصي أو انشغال أو مخاوف لا يمكن أن يتخلص منها اعتماداً على مجهوده، وإنما يحتاج إلى من يساعده فى ذلك.

٢- يظهر الطفل عيباً سلوكياً، أو ينخرط بشكل مبالغ فيه فى سلوك يعطل الأداء المتعارف على أنه ملائم لدى الفرد أو غيره.

٣- ينغمس الطفل فى أنشطة يعارضها أولئك الذين من حوله، وتؤدى إلى نتائج سلبية سواء له أو لغيره.

٤- يظهر الطفل انحرافات سلوكية ينتج عنها عقوبات اجتماعية رادعة من جانب المحيطين به فى بيئته المباشرة.(محمد محروس الشناوى، ١٩٩٦ : ١٣٩).

والاضطرابات النفسية عند الأطفال يمكن تقسيمها إلى:

- اضطرابات عصابية Neuroses كالقلق والاكتئاب.
- اضطرابات ذهانية Childhood Psychoses كالفصام الطفلى.
- اضطرابات السلوك Conduct or Behaviour Disorder كالسرقة والعنف والتخريب والغش.
- اضطرابات العادات Habits Disorders كاضطرابات النوم والطعام.
- اضطرابات نفسجسمية Psychosomatic Disorders كالصداع ذى الأصل النفسى.
- اضطرابات القدرة التربوية Educational Problems كالبطء فى التعلم.
- اضطرابات نمو الشخصية Personality Disorders كالشخصية السيكوبائية.
- التخلف العقلى لدى الأطفال Mental Retardation (زكريا الشربيني،١٩٩٤: ١٧)

وسوف تتناول الباحثة بعض الاضطرابات النفسية التى وجدت أن الأسرة والبناء الأسرى والضغوط التى تتعرض لها الأسرة لها تأثير فى وجود هذه الاضطرابات عند الأطفال ومنها اضطرابات القلق والاكتئاب وهذا من وجهة نظر الباحثة.

١- القلق Anxiety:

تعد إضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الكبار والصغار على حد سواء، فتقدر النسبة أن واحدا من كل أربعة أفراد يتعرضون يوميا لواحد أو أكثر من اضطرابات القلق، وتتسم فيها استجابة القلق بأنها مفرطة ولا تتناسب مع الموقف الذي يتعرض له الفرد. (نجوى شعبان ، ٢٠٠١: ١).

ويعد القلق أحد الخصائص البارزة المضمرة في نفسية الأطفال أو المصاحبة لاضطرابات الشخصية لديهم. ويمتد القلق في شدته من عدم الشعور بالارتياح حيال المستقبل، إلى الشعور بالفزع غير المحدد من شئ ما كاد قد يحدث، وقد يصل إلى شعور الفرد بآلام تعوقه عن ممارسة الحياة بصورة عادية، وهكذا فقد يتخلل القلق جميع جوانب حياة الطفل. وقد يقضي الأطفال ذوي مشكلات الشخصية جزءاً كبيرا من اليوم منزعجين خوفا من عدم القدرة على مواجهة أعباء العمل الدراسي، أو ما إذا كان الأطفال الآخرون سوف يتقبلونهم، أو ما إذا كان المعلمون سيعتقدون بأنهم أغبياء، أو ما إذا تعرض الوالدان للوفاة فجأة. وغالبا ما يتسم معظم هؤلاء الأطفال بعدم الراحة حتى في نومهم، حيث يتعرضون للكوابيس، وعدم النوم العميق، والخوف من الظلام، وكثيرا من التوترات غير المحددة. (عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي، ١٩٩٩: ٢٣٦)

تعريف القلق:

يعرف القلق بأنه حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض جسيمة نفسية... لذا فإن خالات القلق: مجموعة مختلفة من المظاهر البدنية والعقلية غير الراجعة إلى خطر حقيقي تحدث على فترات أو بصورة مستمرة، ويكون القلق عاماً وقد يصل إلى حد الهلع، وقد تكون المظاهر الأخرى مثل الأعراض الوسواسية الهستيرية موجودة ولكنها لا تسود الصورة الإكلينيكية. (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٢٦٥).

أشكال القلق في الطفولة:

أورد دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الرابعة (DSM- IV) الصادرة عام (١٩٩٤) عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عدداً من الاضطرابات الفرعية التى تصيب الأطفال بأعراض القلق أهمها:

١- اضطرابات قلق الانفصال. Sleparation Anxiety Disorder

٢- اضطراب المخاوف في الطفولة (نوعية). Phobic Anxiety Disorder

٣- إضطراب القلق الاجتماعي. Social Anxiety Disorder

٤- اضطراب الغيرة والتنافس بين الإخوة. Sibling Rivalry Disorder

٥- اضطراب القلق المعمم. Generalized Anxiety Disorder

وفيما يلي عرض لبعض هذه الاضطرابات بالتفصيل:

اضطراب القلق من المخاوف في الطفولة (نوعية) Phobic Anxiety Disorder :

أ- تعريفه:

هو خوف الطفل الشديد وهلعه غير المناسب من أشياء محددة (نوعية) أو طبيعية أو مواقف لا تستدعي الهلع والذعر مثل (الخوف من الحيوانات، الحشرات، العواصف، الرعد، البرق، المياه، المرتفعات، رؤية الدم، الذهاب للأطباء، الحقن، الخوف من الظلام وغيره). (DSM- IV, 1994, 203: 205).

ب- أعراضه:

١- خوف متواصل وملحوظ غير مبالغ فيه معتدل يحدث بسبب وجود أو توقع موضوع أو موقف محدد (مثل: الطيران أو المرتفعات أو الحيوانات أو الحقن أو رؤية الدم).

٢- التعرض للمثير المسبب للخوف (الفوبيا) مما يولد عادة وبشكل متباين استجابة قلق مباشرة، والذي قد يأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو يهيئها موقف لنوبة الهلع.

٣- يعرف الشخص أن الخوف مبالغ فيه أو غير معقول.

٤- الموقف أو المواقف المخيفة يتم تجنبها أو تحملها بشكل ما مع القلق المبالغ أو الأسى النفسي.

٥- التجنب أو التوقعات المقلقة أو الأسى النفسي في الموقف (المواقف) المخيفة تعطل بوضوح المهام الروتينية العادية للشخص، والمهام الوظيفية (أو الأكاديمية) أو الأنشطة الاجتماعية أو علاقاته الاجتماعية أو وجود أسى نفسي واضح حول ما ينتابه من مخاوف مرضية.

٦- في الأشخاص دون الثامنة عشر يكون استمرار أو مدة بقاء الاضطراب ستة شهور على الأقل.

٧- القلق أو النوبات الهلع أو الخوف النحيب المرضي بموضوعات محددة أو المواقف لا تفسر بشكل أفضل باختلال عقلي آخر مثل اختلال الوساوس النهرية (مثل الخوف من القذارة لدى شخص ما لديه وساوس حول التلوث)، اختلال وانضغاط ما بعد الصدمة (مثل تجنب المثيرات المرتبطة بضغوط شديدة)، واختلال قلق الانفصال (مثل تجنب المدرسة)، والخوف الاجتماعي (مثل تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الارتباك)، واختلال الهلع مع فوبيا الأماكن العامة أو الخوف من الأماكن العامة بدون تاريخ من اختلال الهلع (DSM- IV, 1994: 410).

ج- أنماط (أنواع) مميزة لاضطراب المخاوف النوعية:

- **نمط حيواني Animal Type**: إذا كان الخوف يحدث بسبب الحيوانات أو الحشرات وهذا النوع الفرعي عموما يبدأ في مرحلة الطفولة.
- **نمط البيئة الطبيعية Natural Enveronment Type**: إذا كان الخوف يحدث بسبب موضوعات في البيئة مثل الصخور، المرتفعات، أو الماء. وهذا النوع الفرعي يبدأ عموما في الطفولة.
- **نمط الدم- الحقن- الجروح أو الإصابات**: إذا كان الخوف يحدث بسبب رؤية الدم أو أخذ حقنة أو أية إجراءات طبية- غزوية Invasive (أي يتم فيها غزو أو تمزيق الأنسجة السليمة كالجراحة أو التطعيم أو غيرهما) وهذا النوع الفرعي مألوف كثيرا وغالباً ما يتميز باستجابة قوية في شكل أغشية وعائية Vasovagal.
- **نمط موقفي Situational Type**: إذا كان الخوف يحدث بسبب محدد مثل وسائل النقل والمواصلات العامة، والأنفاق، والكباري أو الجسور، المصاعد، الطيران، قيادة

السيارات أو الأماكن المغلقة. وهذا النوع الفرعي له منوالان لتوزيع العمر الذي يبدأ فيه فإحدى الذروتين تحدث في الطفولة أما الثانية فتحدث في منتصف العشرينات وهذا النوع الفرعي يبدو أنه يشبه اختلال الهلع مع خوف الأماكن العامة (الأجورافوبيا) من حيث نسبة النوع، ونمط التجمع المألوف والسن الذي يبدأ حدوثه فيه.

- **نوع أو نمط آخر**: إذا كان الخوف يحدث بسبب مثيرات أخرى. هذه المثيرات ربما تتضمن الخوف أو تجنباً للمواقف التي يحتمل أن تؤدي إلى الاختناق أو القئ أو التقاط العدوى بالأمراض، فوبيا الفراغ Space (مثل الفرد الذي يخاف من السقوط أرضا إذا ابتعد عن الحوائط أو أي وسائل للاستناد البدني عليها، وخوف الأطفال من الأصوات المرتفعة أو من الأشخاص المخيفين). (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٢٤٦-٢٤٧)

د- الأسباب:

١- قمع انفعال الخوف: بعض الكبار أو الآباء يأبى ويخشى أن يصبح ابنه خوافا أو يشب وقد عرفت عنه هذه المشاعر، فيعاقبون الأطفال عند ظهور هذه الانفعال عليهم. أو يجبرونهم على مداعبة الكلاب أو القطط أو حضور ذبح الطيور أو الحيوانات.

٢- السخرية من الطفل الخائف وعدم تدريبه: يلجأ البعض إلى إثارة الضحك على الطفل أثناء خوفه، وأحيانا يتخذ أخوة الطفل من بعض التصرفات التي تخيف أخاهم وسيلة للاستمتاع أو التندر أمام الأطفال الآخرين. كما أن الخوف يتكون في داخل الطفل من جهله بحقيقة الأشياء أو الأحداث، وهي مسئولية الآباء والمعلمين والأخوة الكبار.

٣- تخويف الطفل: يلجأ الكبار إلى تخويف الطفل كي يمارس العمل الذي يطلبونه منه (الهدوء- الاستذكار) فيقال للطفل: سوف نضعك في الغرفة المظلمة أو مع الكلاب لتأكلك... أو سوف نحضر لك الشيخ لحاف أو الغول ليبعدك عن المنزل الذي نعيش فيه، أو سوف نحضر لك العسكري أو الضابط أو سنذبحك مثل خروف العيد ونأكلك. إن إحاطة الطفل بجو من التخويف والحذر الذي لا مبرر له سوف يقوده

إلى شعور بالنقص وفقدان الثقة ومن ثم الخوف، كما أن تهديد الطفل بأن عدم اهتمامه بالأكل سوف يؤدي إلى موته أو مرضه، من الأسباب الغير المباشرة لخوف الطفل من الموت.

٤- النموذج: إن خوف الأطفال من بعض الكائنات أو الأشياء أو المواقف قد يأتي بسبب ما شاهده من انفعال الأم أو الأب أو المعلمة أثناء تلك المواقف. ذلك لأن الطفل يقلد لا شعوريا من حوله فيخاف مما يخاف منه الكبار وخاصة الذين يثق بهم.

٥- تحكم الطفل في الآخرين: أحيانا يصطنع بعض الأطفال الخوف لجذب اهتمام الوالدين أو المعلمة وموافقة الوالدين أو الكبار لهذا، وغض الطرف عن هذا التصرف يدعم فكرة الخوف ويعلمها لأنها ترافقت مع مكافأة أو توافقت مع رغبة الطفل.

٦- سوء التوافق والضعف الجسمي: إن الأطفال الضعاف أو المرضى أو غير المتوافقين نفسيا أكثر من غيرهم تعرضا للخوف، ويؤدي انخفاض تقدير الذات لديهم إلى مزيد من الخوف مصاحبا الحزن ومن ثم العجز عن مقابلة أبسط الأخطار.

٧- اضطراب الجو العائلي: يفقد الطفل الشعور بالاستقرار والأمن مع المنازعات بين الوالدين أو تسلطهم في معاملته، بحيث يرصدون كل حركاته وحريته، ويقذفونه بوابل من النقد والزجر والتوبيخ أو يفرقون بينه وبين غيره من الأخوة.

وإذا كان مستوى القلق مرتفعاً لدى الوالدين على الطفل فإن مرض الطفل أو حدوث جرح بسيط له يفزعهم بشكل واضح يحسه الطفل حتى وإن كان صغيراً مما يجعله يخاف على نفسه خوفاً شديداً، ويتعلم نفس أسلوب استجابتهم للمواقف بالفزع والهلع. (زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ١٢٠-١٢٢).

علاج المخاوف المرضية:

١- العلاج النفسي التحليلي:

إذ يستخدم العلاج بالتحليل النفسي للكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة، والمعنى الرمزي للأعراض، وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض، وتوضيح الغريب

وتقريبه من إدراك المريض، والفهم الحقيقي، والشرح والإقناع والإيحاء، وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف.

ويستخدم أيضا العلاج التدعيمي، وتنمية الثقة في النفس، وتشجيع النجاح والشعور به، وإبراز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد، وتشجيع المريض على الاعتماد على نفسه وإكسابه الخبرات بنفسه، وتنمية الشعور بالأمن والإقدام والشجاعة.

ويستخدم كذلك العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف حديثة الظهور، ويستفيد المعالجين بالتنويم الإيحائي.

٢- العلاج السلوكي الشرطي:

وذلك لكف الارتباط بين المخاوف وذكرياتها الدفينة وقطع دائرة المثير والخوف والسلوك، وفك الإشراط والتعرض لمواقف الخواف نفسه، مع التشجيع والمناقشة والاندماج وربط مصادر الخوف بأمور سارة محببة، والتعويد العادي في الخبرة الواقعية السارة غير المخيفة، ومنع استثارة الخوف (وقد تستخدم بعض الأدوية المهدئة للتقليل من القلق المصاحب لمثل هذه المواقف).

٣- العلاج الجماعي:

ويشمل التشجيع الاجتماعي وتنمية التفاعل الاجتماعي السليم الناضج.

٤- العلاج البيئي:

ويشمل علاج مخاوف الوالدين، وعلاج الجو المنزلي الذي يجب أن تسوده المحبة والعطف، والهدوء، والثبات، والاتزان، والحرية، وعلاج الوالدين، والأقارب في حالة عدوى الخواف، وتوجيه الوالدين والمشرفين للمساهمة في ضبط الانفعالات والتقليل من المشاجرات وعدم الخوف، وعدم رواية الحكايات المخيفة للأطفال.

٥- علاج الأعراض المصاحبة للخوف:

خاصة إذا كانت تعرقل حياة المريض وتعوق توافقه الاجتماعي بشكل واضح. (حسن مصطفى ، ٢٠٠١: ٣٢٠-٣٢١).

٢- اضطراب الخواف الاجتماعي **Social Pohiba Disorder**:

أ- التعريف:

يقصد به خوف الطفل الشديد والمتواصل من المواقف الاجتماعية أو أثناء التعامل مع الغرباء أو حدوث ارتباك وقلق شديد وظهور أعراض الهلع مثل (العرق الدوار، آلام بالمعدة، صداع) متصلة بمواقف التفاعل الاجتماعي. (DSM- IV, 1994: 205- 207).

ويعرف الخواف الاجتماعي بالمفهوم الرئيسي للخوف من الخزي والارتباك وقد يكون الموقف الذي يخافه الشخص متقطعا مثل الكلام أمام جمع من الناس أو تناول الطعام برفقة آخرين في أماكن عامة أو يكون عام حيث تكون معظم المواقف الاجتماعية مخيفة للشخص مثل التحدث في التليفون، أو البدء محادثة مع الغرباء أو حضور حفل أو التعامل مع شخص ذي سلطة وقد يشتمل القلق على أعراض الاستثارة الذاتية مثل ضربات القلب الشديدة وتصبب العرق والارتجاف واحمرار الوجه. (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٧٧-٢٧٨).

ويتسم الخواف الاجتماعي بالخوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء، أو عندما يكون موضع اهتمام من الآخرين ويؤدي التعرض لمثل هذه المواقف غالبا إلى إثارة القلق الذي قد يأخذ شكلاً يرتبط بهذا الموقف أو ذاك أو شكل نوبة الهلع. ويدرك الفرد تماما أن مخاوفه مبالغ فيها وغير معقولة ولكنه مع ذلك يخاف من المواقف الاجتماعية ويتجنبها أو فيصيبة قلقُ ُُ شديدُ ُ وتوتراً مما يؤثر سلباً على روتين حياته العادي وأدائه الوظيفي المهني أو الأكاديمي، وعلى أنشطته الاجتماعية وعلاقاته على أن يستمر ذلك لدى الأفراد الذين تقل أعمارهم عن (١٨) عاماً لمدة لا تقل عن ستة أشهر بحيث لا يرجع هذا الخوف إلى أي آثار فسيولوجية مباشرة للمواد التي يتعاطاها الفرد، كما لا يرجع إلى أي حالة طبية (صحية) عامة، ولا يرجع إلى أي مرض عقلي أو قلق انفصال،

أو اضطراب صورة الجسم أو أي اضطراب نمائي كما يجب ألا يرجع إلى اضطراب الشخصية شبه الفصامية. (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠: ٢٢٤).

ب- أعراضه:

يتجنب مرضى الخواف الاجتماعي المواقف الاجتماعية المختلفة لأنهم يخشون الذلل والارتباك، وربما يخشون نظرة الآخرين لهم، وربما تكون الفوبيا محددة مثل الخوف من الحديث أمام حشد من الناس أو تكون عامة تتضمن كل المواقف الاجتماعية (Wilson, G. T.etal., 1996: 113).

أعراض القلق الاجتماعي:

كما يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية الإصدار الرابع (١٩٩٤) (DSM- IV, 1994) العلاقات التشخيصية التالية:

أ- خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية التي يتعرض فيها الفرد لأناس غير مألوفين له أو للتفحص من قبل الآخرين، ويخاف الفرد من أنه سيتصرف أو أن يظهر أعراض القلق بطريقة تكون مهنية ومربكة. في الأطفال يكون هناك دليل على وجود إمكانية لعلاقات اجتماعية مناسبة للعمر مع الناس المألوفين له ويجب أن يحدث القلق في موقف الرفقة وليس بمجرد التفاعل مع الكبار.

ب- التعرض للموقف المخيف من شأنه أن يولد القلق في أغلب الأحوال بشكل متباين والذي قد يأخذ صورة القيد الموقفي أو نوبة الهلع، ففي الأطفال قد يعبر عن القلق بالبكاء والنوبات أو الابتعاد عن المواقف الاجتماعية التي فيها أناس غير مألوفين له.

ج- يعرف الشخص أن الخوف مبالغ فيه أو غير منطقي.

د- المواقف الاجتماعية المخيفة يجري تجنبها أو يكون تحملها مع قلق وأسى شديد.

هـ- أن التجنب أو الترقب للقلق أو الأسى في المواقف الاجتماعية يتدخل بشكل جوهري مع النظام العادي للشخص أو أداءه المهني أو (الأكاديمي) أو الأنشطة الاجتماعية أو العلاقات أو أن يكون هناك أسى حول وجود هذا الخوف.

و- في الأشخاص الذين تكون أعمارهم اقل من (١٨) سنة يشترط وجود العلاقات لمدة ستة أشهر على الأقل.

ز- يكون الخوف أو التجنب غير راجع إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة لعقار (مثلا سوء استخدام عقار أو دواء) أو إلى حالة طبية عامة ولا يفسر بشكل أفضل بوجود اختلال عقلي آخر مثل (الهلع مع أو بدون الأجور فوبيا) أو قلق الانفصال أو تشوه بدني أو اختلال الشخصية الفصامية.

ح- إذا وجدت حالة طبية عامة أو اختلال عقلي آخر فإن الخوف المذكور في (أ) لا يرتبط به مثل الخوف من اللجلجة. أو إظهار سلوك شاذ في تناول الطعام في حالة فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي. (DSM- IV, 1994: 416- 417).

ج- المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي:

أورد الدليل العاشر لتشخيص الأمراض النفسية ICD- 10 (١٩٩٢) عدة محكات لتشخيص القلق الاجتماعي في الطفولة Social Anxiety Disorder Of Child Hood:

أ- قلق مستمر في المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الطفل لأشخاص غير مألوفين بما فيهم الأقران، ويظهر ذلك في السلوك الاجتماعي الهروبي (أي الهروب من هذا الموقف الاجتماعي).

ب- يظهر عند الطفل الوعي بالذات، والتورط أو الارتباك Embarrassment، أو القلق البالغ على سلامة وحسن سلوكه عند الاستجابة لأشخاص غرباء عنه.

ج- هناك تدخل ملموس في العلاقات الاجتماعية التي تصبح محددة بعد ذلك، عند مواجهة مواقف اجتماعية جديدة أو مفروضة، فهي تسبب قلقا شديدا وعدم ارتياح، كما يظهر الصياح والعجز عن التعبير التلقائي، أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

د- أن الطفل يمارس علاقات اجتماعية طيبة مع أشخاص مألوفين (مثل أفراد الأسرة والأصحاب الذين يعرفهم معرفة وثيقة).

هـ- أن الإصابة بالاضطراب عادة تتزامن مع طور نمائي تعتبر تفاعلات القلق فيه مناسبة، ويجب أن تظهر درجة الشذوذ والاستمرارية بمرور الوقت، وتكون مصحوبة بوهن (ضعف) يظهر فبل سن السادسة.

و- أن محكات اضطراب القلق المعمم في طفولة تكون غير مستوفاة.

ز- ألا يحدث الاضطراب كجزء من مرض نفسي أشمل، أو اضطراب في السلوك أو الشخصية، أو اضطراب النمو السائد، أو أي مرض عصابي أو اضطرابات متصلة بتعاطي العقاقير.

ح- استمرار الاضطراب (٤) أسابيع على أقل (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٢٢- ٣٢٣).

د- نسبة الانتشار والاضطرابات المصاحبة:

تختلف الإحصاءات حول نسبة انتشار الفوبيا الاجتماعية فمرض الخواف الاجتماعي أكثر انتشاراً بين الإناث عن الذكور، وبين العذاب عن المتزوجين، وبين منخفضي المستويات عن مرتفعي المستوى، وغالبا ما تحدث في الطفولة المبكرة أو في المراهقة. ويرى البعض أن الفوبيا الاجتماعية ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات وإن كانت تتباين من مجتمع لآخر حيث يذكر روس Ross أن حوالي ٢.٤ مليون أمريكي راشد يعانون من الخواف الاجتماعي ووجد سوى لوم Soylom وآخرون أن مرضى الخواف الاجتماعي يمثلون ٢٥٪ من جميع حالات المخاوف، كما ذكرها هايمبرج وبارلو Heimberg& Barlow أن مرضى الخواف الاجتماعي يمثلون ١٨.٣٪ من جميع اضطرابات القلق عموماً، كما أوضحت دراسة الخاني وعرفة Al Khani & Arfa في السعودية أن نسبة من يعانون من الخواف الاجتماعي يبلغ ٧٩٪ من اضطرابات الخوف عموما، وتشير أحد التقريرت لإحدى العيادات الجامعية بالرياض بأن الطلاب الجامعيين الذين يعانون من هذا الاضطراب يشكلون ٢٥٪. (محمد السيد عبد الرحمن، صالح أبو عبادة، ١٩٩٨: ٢١٩- ٢٥١).

وأن معدل انتشار الخواف الاجتماعي من ٣٪ إلى ١٣٪ وأنهاتؤثر تقريبا على ٣٪ من الأطفال والمراهقين كما أن الإناث أكثر تأثيراً من الذكور(Deanx, et al., 1996: 113).

وعلى الرغم من أن الدراسات قد أوضحت نسبة أكبر للمعاناة بين الإناث عن الذكور فإن الشواهد العيادية تبين أن المترددين من الذكور يمثلون ٥٠٪ من جملة المترددين على

العيادات المختصة. وربما يرجع ذلك إلى مؤثرات حضارية تجعل الذكور أكثر قصداً للعلاج عن الإناث، وفي الغالب فإن مرضى الخواف الاجتماعي في مرحلة البحث عن العلاج إما بسب الخوف من إظهار ذاتهم والذي يعتبر ضمن علامات هذا المرض أو بسبب افتراضهم أن مرض الخواف الاجتماعي ليس له علاج. (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٢٧٨).

هـ- مظاهر القلق الاجتماعي في الطفولة:

أشار بص Buss إلى أن القلق الاجتماعي ينشأ عن مواجهة جمهرة من الناس ويؤدي إلى الارتباك والشعور بالخزي- ويظهر في عدة أشكال:

١- الخجل Shyness.

٢- اضطراب التجنب (الخواف الاجتماعي) Aviodant Disorder Of Social Phobia (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٢٣)

الفرق بين الخجل والخواف الاجتماعي؟

هذا الفرق إلى حد كبير اختلاف في الدرجة أكثر منه اختلاف في النوع، فهناك تداخل في الخصائص السلوكية وتشابه كبير في الأعراض الجسمية والنفسية وبعض الجوانب المعرفية في كلا الاضطرابين، ومع أنه من الصعب إيجاد محك دقيق يُفرق على أساسه بينما، فمن الممكن اعتبار المشكلة خواف اجتماعي إذا كانت تحد بشكل كبير من قدرة الفرد على ممارسة حياته اليومية.

بالإضافة لذلك: يرى بعض الباحثين أن الخجل يختلف عن القلق الاجتماعي ولكن هناك خلاف حول علاقة كل منهما بالآخر حيث يرى بعضهم أن القلق الاجتماعي يشتمل على الخجل، بينهما يرى آخرون أن القلق الاجتماعي أحد عناصر الخجل، ويستند مؤيدو الرأي الثاني على تعريف ليري Leary (١٩٨٤) لهاتين الظاهرتين فهو يحصر القلق الاجتماعي فيما يشعر به الفرد من توتر وخوف، في الوقت الذي يعتقد فيه أن الخجل يشتمل على المظاهر السلوكية إضافة إلى التوتر والخوف..ومع ذلك فمن الأنسب اعتبار كل من الخجل والارتباك وقلق الجمهور وقلق المقابلة واحمرار الوجه أنواعا من القلق الاجتماعي. (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٣٣).

و- أسباب اضطراب الخواف الاجتماعى:

هناك مجموعة من الأسباب التى تسبب اضطراب الخواف الاجتماعى ومنها:

أسباب بيولوجية:

أ- **الوراثة:** توضح أثر العوامل الوراثية والجسمية في الفوبيا الاجتماعية، حيث أوضحت الدراسات التي تمت على أشخاص يعانون من هذا الاضطراب من أن الاستعداد الوراثي لتطوير المرض تكون واضحة في أسرهم، ويتضح ذلك أيضا في ارتفاع مستوى القلق في التوائم المتماثلة عنه بالنسبة للتوائم غير المتماثلة.

كما أن هناك ارتفاعات جوهرية في ضربات القلب وضغط الدم أثناء التفاعل الاجتماعي، والتحدث أمام جمهور بالمقارنة في الحالات الضابطة. (Wilson, G.T. et al, 1996: 160- 161)

ب- **الاضطرابات الجسمية:** فوجود عاهات جسمية، أو إصابة الطفل جسمانياً كالحمى الروماتزمية أو سيولة الدم أو اضطرابات النمو الخاصة، والمرض الجسمي، أو اضطراب اللغة، أو أي إعاقة بدنية مانعة من اختلاط الطفل بأقرانه واكتساب المهارات التي تناسب سنه تجعله متأخرا في الاستجابة. (حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٤٦).

أسباب نفسية اجتماعية:

أ- **الشعور بالنقص:** ويكون هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية كالعرج أو طول الأنف أو ضخامته أو كبر الأذن أو ضعف السمع أو البصر، أو قصر القامة أو طول القامة الشديد أو انتشار البثور والحبوب في الوجه. وقد يعود الشعور بالنقص إلى ما يسمعه الطفل عن نفسه منذ صغره من أنه دميم الشكل، ويتأكد له ذلك كلما نظر إلى نفسه وقارنها بالزملاء عبر الأيام.

وقد تعود مشاعر النقص نتيجة انخفاض مستوى الثياب التي يرتديها مقارنة بالزملاء أو عدم تمكنه من دفع قيمة الاشتراكات أو التكاليف التي تطلب منه مثل باقي الزملاء، أو اقتناء أشياء لا يستطيع تغييرها نظرا لفقره أو سوء حالة أسرته المادية.

ب- **التأخر الدراسي:** كثيراً ما نجد أن تأخر الطفل دراسياً وانخفاض مستوى تحصيله مقارنة بمن هم في مثل سنه من الأمور الجوهرية في إشعار الطفل بأنه أقل من أقرانه، وقد لا يعود الأمر هنا لانخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل، فمن المحتمل أن تكون مقررات البرامج الملتحق بها لا تساير إمكانات وميول الطفل وربما كانت الأسرة وصراعاتها ومشكلاتها المتواصلة سبباً في انشغال الطفل وعدم تمكنه من الاستذكار والمتابعة.

ج- **افتقاد الشعور بالأمن:** إن الطفل الذي لا يشعر بالأمن والطمأنينة لا يميل إلى الاختلاط مع غيره، إما لخجلة الشديد الذي طغت عليه الانطوائية وإما لفقده الثقة في الغير وخوفه منهم، فهم مهددون له يذكرونه بخجله، وربما اعتبر دخوله معهم في تفاعلات مصدرا جديدا للنقد نتيجة بعض مواقفه السلبية التي لم يتعود غيرها نتيجة عزلته. (زكريا الشربيني، ١٩٩٤: ١٠٧- ١٠٨)

د- **تدعيم الوالدين لسلوكيات التجنب:** فكثرة فرض الوالدين الرقابة على الطفل يشعره بالعجز عند محاولته الاستقلال واتخاذ القرارات المتعلقة باحتياجاته الخاصة، مما يجعله يتقبل فكرة التبعية وعدم الاستقلال وينغمر فيه.

بالإضافة لذلك: فإن بعض الآباء يلح في طلب الكمال من الطفل في أي شئ وكل شئ بل من الآباء من لا يبالي بتجريح الطفل أمام رفاقه مما يسبب له ألماً شديداً ويهين شجاعته ومكانته بين رفاقه ويجعله خجولاً منكمشاً متجنباً الاختلاط بغيره.

هـ- **كثرة تغيير مكان الإقامة والموطن:** فكثرة تغيير موطن الأسرة من بلد إلى بلد، أو نقل الطفل من مدرسة على أخرى من الأسباب التي تؤدي الى تجنب الأطفال المجتمع الجديد نتيجة اختلافه عما تعود عليه.(حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٤٧).

٣- القلق المعمم في الطفولة Generalized Anxiety Disorder:

أ – تعريف القلق المعمم

يعرف القلق المعمم بأنه هو القلق الزائد المرتبط بالأحداث والنشاطات المختلفة ويجد الفرد صعوبة في التحكم في هذا القلق مع الاضطراب العضلي، واضطراب النوم، التعب بسرعة، الغضب الشديد، الخوف من المجهول، الشعور بالشد العصبي، عدم الراحة والقدرة على الاسترخاء، فرط الحساسية ويكون الفرد في حاجة شديدة للشعور بالأمن وهذا القلق يحدث إرباكاً للعلاقات الاجتماعية للفرد، والنواحي الأكاديمية ومعظم الأعمال. (DSM- IV, 1994: 213- 214)

– القلق العام هو حالة من الخوف الثابت والمستمر دون وجود سبب معقول. والأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب ينزعجون دائماً دون سبب ظاهر في الواقع الخارجي.

وغالباً ما تحدث أعراض التوتر مع أعراض القلق العام. فقد يشعر الفرد بالإنهاك والتعب، وآلام في العضلات خاصة عضلات الكتفين والرقبة، والنوم المتقطع، وصعوبة التنفس، والغثيان، وزيادة العرق، والدوخة، وخفقان القلب، وجفاف الفم وصعوبة البلع، وكل هذه العلامات هي شكاوي شائعة لدى المرضى باضطراب القلق العام، وتظهر هذه العلامات حينما يتعرض الأفراد لضغوط طويلة المدى. (حسين علي فايد، ٢٠٠١: ٥٣).

هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها، فالقلق مجموعة من المخاوف غير المحددة التي تظهر في سلوك الطفل سواء في حالة اليقظة أو في حالة النوم (محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦: ١٤٥).

ب - أعراضه:

الخصائص الأساسية لهذا الاضطراب تدل على وجود قلق غير واقعي أو زائد أو انشغال وتوقع للشر أو الخطر حول مجالين على الأقل من مجالات الحياة مثل الانشغال بما يمكن أن ينتظر أحد الأبناء من سوء حظ (بينما لا يكون هذا الطفل في توقف خطر وقت القلق)، والانشغال بالأمور المالية بدون سبب.

ويمكن تقسيم الأعراض إلى ثلاث أنواع هي:

١- أعراض التوتر الحركي (كالارتعاش والتوتر العضلي، وانتقاص الجسد).

٢- أعراض اضطراب نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (كالنهجان، وخفقان القلب، وتصبب العرق، وبرودة اليدين، وجفاف الحلق والغثيان وكثرة التبول وغيرها).

٣- أعراض فرط الانتباه كالأرق وصعوبة التركيز (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠١: ٢٥٨-٢٥٩).

ويتميز القلق المعمم عند الأطفال بأنه توتر مفرط غير واقعي يستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، يكون الطفل خلالها مفرط الشعور بالذات، لديه انشغال أو توقع الشر أو الخطر حول مجالين على الأقل من مجالات الحياة أو حول الأحداث المستقبلية (كالامتحانات، واحتمالات الإصابة)، بالإضافة إلى الانشغال بما مضى من تصرفات- وبسبب قلقله قد يقضي وقتاً لا ينتهي مستفسراً عن الإزعاجات والمخاطر لمختلف المواقف، ويلزمه كثير من الطمأنة، ويتزايد قلقه عندما يتنافس مع آخرين في عدد من المجالات الدراسية والرياضية مثلا (محمود حمودة، ١٩٩١: ١٩٢)

ج- المحكات التشخيصية للقلق المعمم:

١- قلق وهم زائدان (توقع مكروه)، يحدثان في أغلب الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الظروف أو الأنشطة (مثل العمل أو الأداء الدراسي).

٢- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه.

٣- يقترن القلق أو الهم بثلاث (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (بعض الأعراض على الأقل توجد في أغلب الأيام طوال الستة أشهر الماضية.

ملاحظة: بالنسبة للأطفال يكفي عرض واحد.

- التقلقل (عدم الاستقرار) Restlessness أو الشعور بالإثارة أو (النرفزة).
- سرعة الشعور بالتعب.
- صعوبة التركيز أو الاستيعاب.
- الترف.
- التوتر العضلي.

- اضطراب النوم (صعوبة البدء في النوم أو مواصلته، أو نوم متقلب غير متشبع).

٤- ليس القلق والهم مقصورين على مظاهر اضطراب من اضطرابات المحور I، مثال ذلك: ليس القلق أو الهم خوفاً من حدوث نوبة هلع (كما في اضطراب الهلع)، أو من الإحراج على الملأ (كما في الرهاب الاجتماعي)، أو من التلوث (كما في الوسواس القهري)، أو من الابتعاد عن البيت أو عن الأهل الأقربين (كما في الاضطراب قلق الانفصال)، أو من زيادة الوزن (كما في فقدان الشهية العصبي)، أو من وجود أعراض جسيمة متعددة (كما في اضطراب الجدنة)،أو من وجود مرض خطير (كما في توهم المرض Hypo Chon driasis) ولا يحدث القلق والهم على وجه الحصر أثناء اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

٥- يؤدي القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية إلى كرب دال إكلينيكيا أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الأخرى.

٦- ليس الاضطراب نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل: عقار، إدماني، دواء) أو لمرض جسمي عام (مثل: زيادة نشاط الغدة الدرقية)، ولا يحدث على وجه الحصر أثناء اضطراب مزاج، أو اضطراب زهاني، أو اضطراب النمو الشامل (DSM- IV, 2001: 233-234).

د- نسبة الانتشار:

يمثل مرض القلق المعمم نسبة تتراوح بين ١٠- ١٥٪ من المترددين على العيادات الخارجية في حين تبلغ نسبة مرضى القلق المزمنين بالمستشفيات حوالي ١٠٪، وتوضح الدراسات أن ٢٥٪ من الأصحاء قد خبروا القلق في يوم ما من حياتهم. وتتراوح نسبته في المجتمع العام بين ٣- ٥٪، أما في حالة ارتباطه مع اضطرابات إكلينيكية أخرى فإن النسبة قد ترتفع إلى ١٢٪ وتزيد نسبة الإصابة لدى النساء عن الذكور بنسب تتراوح بين ٢: ١ أو ٣: ٢ على الأقل تقدير (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٢٦٠).

وأن نسبة انتشار القلق المعمم متساوية بين الجنسين، ويلاحظ أنه يكثر لدى الطفل الأول في الترتيب الميلادي الذي يأتي من أسرة صغيرة تنحدر من مستوى اقتصادي

واجتماعي راقي، كما أن أمهات هؤلاء الأطفال يعانون من نفس الاضطراب غالبا. (محمود حمودة، ١٩٩١: ١٩٤).

هـ- أسباب القلق المعمم:

توجد أسباب متعددة تثير القلق المعمم لدى الأطفال- وقد حدد علماء النفس هذه الأسباب ومنها ما يلي:

١- أسباب وراثية:

فقد وجد نويز وآخرون Noyes, et al. 1978 نسبة تكرار عالية لاضطراب القلق المعمم بين الأفراد الذين تربطهم معاً صلة قربى، مقارنة بالاضطرابات الهلع والأجورافبيا، كما توضح الأبحاث التي تمت على التوائم المتماثلة- والمتشابهة الذين ينحدرون من الآباء لديهم قلق معمم ارتفاع نسبة القلق لدى التوائم المتماثلة عن التوائم المتشابهة (الأخوية) مما يوحي بفكرة تأثر هذا الاضطراب بالعوامل الوراثية. وتقدر الدراسات التي تناولت الأساس البيولوجي للقلق المعمم أن نسبة إسهام العوامل الوراثية تتراوح بين ١٩- ٣٠٪. (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٢٦١).

٢- إصابة أحد الوالدين بالقلق:

إذ ينتقل القلق إلى الأطفال نتيجة لتصرفات الأم أو الأب المضطرب.

٣- التهديد المستمر للطفل وعقابه:

فكثرة تهديد الطفل من قبل الوالدين، وكثرة التوبيخ أو الوعيد تجعل الطفل يعتقد أنه واقع لا محالة تحت طائلة العقاب، فضلا عما تسببه قسوة الوالدين من جرح نفسي يؤدي إلى ظهور القلق لدى الطفل.

٤- التعرض لمواقف الإحباط:

فكثيرا ما يعاني الطفل من القلق نتيجة حرمانه من مزاولة أشياء كثيرة يتمنى إشباعها مثل: رغبة الطفل في مص الأصابع أو رغبته في امتلاك الأم، مشاعر الطفل نحو الوالدين. ومن الظروف التي تسبب القلق: مواقف الخطر من فقدان موضوع الحب أو فقدان الأعضاء التناسلية أو قلق الخصاء ووجود بقايا تثبيتات مرتبطة بالموقف الأوديبي واستهجانات الأنا الأعلى، أو التعرض لمواقف إحباطية تتصل بإشباع دوافعه الأولية والنفسية خاصة السلوك الجنسي والميل للعدوان.

٥- الصراع النفسي لدى الطفل:

وهو ينشأ عن عجز الطفل عن مواجهة رغبات الهي وإرضاء الأنا الأعلى، ونتيجة لذلك يصبح الطفل عاجزاً عن التصرف السليم والسيطرة على الصراع مما يوقعه فريسة للقلق.

كذلك ينشأ القلق من صراع نفسي داخلي بين رغبة الطفل في إشباع دوافعه وحاجاته الطفلية، وخوفه في الوقت نفسه من فقدان حب الوالدين إذا تحقق هذا الإشباع غير المشروع أو الذي يتعارض مع الظروف البيئية والاجتماعية والأخلاقية.

والطفل يشعر بأن الأب مصدر الحماية والعطف والأمان لذا وجب احترامه، وفي نفس الوقت يرغب في التمرد على والديه لما يفرضان عليه من قيود وإحباطات.

ولما كان الطفل لا يستطيع معاداة الوالدين فإنه يلجأ إلى كبت العدوان في اللاشعور ويميل إلى الخنوع والانقياد والانصياع لأوامر الغير وتستولي عليه مشاعر القلق.

٦- الشعور بعدم الأمن نتيجة القصور العضوي:

فقد يحدث القلق نتيجة لتصور الطفل الجسمي والفسيولوجي خاصة في حالات الإعاقة البدنية والحسية، أو نتيجة لقصور نفسي يرجع إلى نوع التربية والتنشئة الاجتماعية الوالدية.(حسن مصطفى، ٢٠٠١: ٣٦٨- ٣٧٠).

٢- الاكتئاب Depression:

الاكتئاب هو شعور مؤقت بالحزن ويعتبر استجابة مناسبة لحدث محبط، أو هو الشعور العميق بالحزن والعجز الذى يمر به بعض الأفراد بعد فقد عزيز أو حبيب، والاكتئاب النفسى أكثر شيوعاً بين الناس، وهو شائع الظهور بين الأطفال الصغار.

وهذا ما بدأنا نلاحظه فى السنوات الأخيرة وهو ما يسمى "باكتئاب الأطفال".

فيمكن أن نلمسه من خلال شكواهم بأنهم يحسون بوعكة صحية بدون أسباب أو أغراض مرضية واضحة، والأطفال الصغار المكتئبين غالباً ما ينامون والدمع فى عيونهم لعدم تلبية الوالدين لرغباتيهم والتى تتعارض مع رغبات الكبار (نبيلة الشوربجى، ٢٠٠٣: ١٣٥).

أ- تعريف الاكتئاب:

تعددت تعريفات الاكتئاب بالرغم من أن مصطلح الاكتئاب يبدو مألوفاً لدى معظم الناس إلا أنه ظل يفتقر إلى تعريف دقيق لفترة طويلة نظراً لأعراضه المتنوعة وأنواعه المختلفة.

والاستخدام المهنى لمصطلح اكتئاب له مستويات مرجعية عديدة، منها عرض Symptom، وزملة أعراض Syndrome، واضطراب تصنيفى Vosological Disoroler فالاكتئاب يمكن أن يكون عرضاً مثل الحزن، وكزملة أعراض حيث يكون الإكتئاب مجموعة من علامات أو أعراض تتجمع معاً (مثل الحزن، والمفهوم السلبى للذات، واضطرابات النوم والشهية) وزملة أعراض الاكتئاب هى نفسها أختلال نفسى ولكنها قد توجد كذلك بشكل ثانوى فى اضطرابات تشخيصية أخرى. والاكتئاب كاضطراب تصنيفى يعنى أن وحدة تصنيفية منفصلة سوف تثبت فى النهاية أنها متميزة من ناحية الأسباب المرضية وسير الحالة والتنبؤ بها والاستجابة للعلاج عن وحدات منفصلة أخرى.

إضافة إلى ذلك فإن مصطلح الاكتئاب يأخذ أنظمة ثنائية Dualistic System، مثل التفاعلى مقابل الاستقلالى Reactive Versus Autonomous، والعصابى مقابل الذهانى Veurotic Psychotic Versus، وأولى مقابل ثانوى Primary Versus Secondary، وخارجى مقابل (احادى القطب) ثنائى القطبية Unipolar Versus Bipolar، ومبرر مقابل بدنى Somatic Justified Versus (حسين على فايد، ٢٠٠١: ٩٤ – ٩٥).

– ويعرف الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية والعقلية: الاكتئاب بأنه عبارة عن مركب من الأعراض المتزامنة التى يميزها وجود مزاج يتسم بالقلق وعدم الارتياح يسيطر عليه الكآبة والحزن وفقدان الأمل وعدم الرضا وانقباض الصدر، وسرعة الغضب أو الانفعال، إضافة إلى الوجدان السلبى مع وجود تقلب دائم وثابت نسبياًُ للمزاج. (DSM. IV.TR, 2000).

– ويعرف محمد السيد عبد الرحمن ١٩٩١: الاكتئاب بأنه زملة الأعراض المؤلمة والمحزنة التى يشعر بها الطفل والتى تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط، وبأنه شخص سيء كثير الخطأ يكره ذاته ولا يتقبل شكله، فقد متعة الحياة ولذاته وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً، وصار أكثر شعوراً بالوحدة، وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية.

– ويعرف هشام عبد الله(١٩٩١ : ١٠ – ١١) الاكتئاب بأنه أحد الاضطرابات الوجدانية التى تتسم بحالة من الحزن الشديد وفقدان الحب وكراهية الذات والشعور بالتعاسة وفقدان الأمل وعدم القيمة والشعور بالوحدة، ونقص النشاط، والاضطرابات متمثلة فى النظرة السلبية للذات وانخفاض تقديرها، وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة وتوقع الفشل ونقص الفاعلية العقلية.

– ويعرف كمال دسوقى ١٩٨٨ – ٣٧٢ الاكتئاب بأنه: اتجاه انفعالى بانولوجى ينطوى على شعور بعدم الكفاية وبفقدان الأمل، وفى بعض الأحيان يكون ساحقاً، ويصحبه عموماً انخفاض النشاط الجسمى النفسى، السوداء (الميلا نخوليا)، والتكدر والاغتمام، وفى الفرد السوى يمثل حالة جزع تتميز بمشاعر عدم الكفاية وخفض النشاط والتشاؤم من المستقبل، أما فى الحالات المرضية فهو حالة بالغة الشدة من عدم الاستجابة للتنبهات مع الحط من قدر النفس، وتوهمات عدم الكفاية وفقدان الأمل.

– ويعرف أحمد عكاشة (١٩٨٠): الاكتئاب أنه أحد الاضطرابات الوجدانية التى تتسم بحالة من الحزن الشديد وفقدان الحب، والكراهية للذات، والشعور بالتعاسة وفقدان الأمل وعدم القيمة، ونقص النشاط، والاضطراب المعرفى متمثلا فى النظرة السلبية للذات وانخفاض تقديرها وتشويه المدركات.

ب- معدل الانتشار:

تزداد الاضطرابات المزاجية، بزيادة العمر وتنتشر فى أى جماعة عمرية، وتكون أعلى جداً فى الجماعات المحالة للعلاج النفسى بخلاف الأحوال العادية.

والاضطرابات المزاجية لدى أطفال فى عمر ما قبل المدرسة قدر بأنه حوالى (٠.٥٪) فى المجتمع مقارنة بـ (٠.٠٠٩٪) فى العيادات النفسية، وبين الأطفال فى عمر المدرسة فى المجتمع حوالى (٢٪) لديهم اضطرابات اكتئاب رئيسى.

والاكتئاب شائع لدى الأولاد بخلاف البنات من الأطفال فى عمر المدرسة، وبعض التميز قد يوجد فى تقارير العيادات النفسية حيث أن الأولاد يفوق عددهم البنات.

وبين المراهقين حوالى (٥٪) لديهم اضطراب اكتئابى أما بين الأطفال والمراهقين نزلاء المستشفيات، فمعدل اضطراب الاكتئاب الرئيسى أعلى بكثير عن المجتمع بوجه عام، كما أن (٢٠٪) من الأطفال، (٤٠٪) من المراهقين مكتئبين والاضطراب المزاجى Dysthymic يعتبر أكثر شيوعاً عن اضطراب الاكتئاب العام بين الأطفال فى عمر المدرسة بمعدلات تصل إلى (٢.٥) مقارنة بـ (٢٪) للاضطراب الاكتئاب الرئيسى، وبالنسبة للأطفال ذوى الاضطرابات المزاجى هناك احتمال عالى بأن اضطراب الاكتئاب الرئيسى سوف يتطور (عند نقطة معينة بعد عام واحد من الإصابة).

وفى المراهقة كما فى الرشد فإن الاضطراب المزاجى يكون أقل شيوعاً بخلاف اضطراب الاكتئاب العام، ومعدل ظهور الاضطراب المزاجى حوالى ٣.٣٪ مقارنة بحوالى ٥٪ للاكتئاب العام. (حسن مصطفى، ٢٠٠١ : ٥٢٧ – ٥٢٨).

أعراض الاكتئاب لدى الأطفال:

يعتقد بعض المنظرين أن الاكتئاب يمكن أن يحدث بالفعل للأطفال، ولكن أعراضه تختلف لديهم عنها بالنسبة لما يحدث فى حالة الكبار.

لذلك ذهب بعض الباحثين مثلا إلى أن التبول أو التبرز اللاإرادى قد يعد من أعراض اكتئاب الطفولة، بينما يندر حدوث ذلك فى حالة اضطرابات الاكتئاب لدى الكبار.

وهناك فريق آخر من الباحثين يرى أن هناك ظاهرة تحدث للأطفال تسمى الاكتئاب الكامن أو المستقر Masked Depression الذى يفصح عن نفسه فى صورة سلوك عدوانى، أو سلوك مدمر، أو غيرها من السلوكيات المعتادة للمجتمع، وهى تعد بديلاً لأعراض الاكتئاب لدى الكبار (عبد العزيز السيد، زيدان أحمد السرطاوى، ١٩٩٩ : ٢٦٧)

– وترى آمال عبد السميع (١٩٩٩ : ١٥) أن الاكتئاب يظهر لدى الأطفال فى صور الانسحاب من التعامل مع المجموعة والحزن وانعدام الأمن وعدم الاتزان الانفعالى واضطراب الشهية وتوهم المرض والشكاوى الجسدية المتباينة.

– مشاعر الذنب ومشاعر انعدام الحب، الفشل والرفض المدرسى، زيادة الحساسية الانفعالية المتسمة بالحزن، اضطرابات النوم، لوم الذات وانخفاض تقدير الذات والشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية والنظرة التشاؤمية فى النظر إلى المستقبل والمخاوف المرضية.

– ويحدد أحمد عكاشة (١٩٩٨ : ٣٦٣ – ٣٧١) الأعراض الإكلينيكية للاكتئاب كالتالى:

١- أعراض وجدانية وتشمل:

أ- الشعور الشديد بالكآبة واحتقار الذات.

ب- الشعور بالانقباض والضيق وهبوط الروح المعنوية.

ج- الشعور بتغير لون الحياة وقيمتها.

د- الشعور بالذنب والألم.

هـ- الشعور بالعجز واليأس والحزن الشديد.

و- الشعور بالخوف والرهبة من العالم القاسى الذى لا يرحم.

ز- الشعور بالتشاؤم المفرط.

٢- أعراض معرفية وتشمل:

- الوظائف الذهنية:

يتسم مريض الاكتئاب بالبطء فى الاستجابة وقلة الانتباه والسرحان، وعدم القدرة على التركيز والشعور بالتعب من أقل مجهود.

- التفكير:

أ- الإجهاد الشديد عند التفكير فى أبسط الأشياء.

ب- الإحساس بتأنيب الضمير والشعور بالذنب واتهام نفسه بالخطيئة والتلوث الخلقى.

ج- توهم العلل البدنية.

د- الشعور بعدم الأهمية والتقليل والحط من قيمة الذات.

هـ- الضلالات، حيث يغلب على المريض ضلال العدمية.

و- اختلال الآتية والعالم الخارجى.

ز- صعوبة التركيز وبطء التفكير.

ح- وجود هلاوس وخداعات.

ط- يسود تفكير المريض التشاؤم والأفكار السوداء وتبدو الحياة فى نظره بلا أمل وكثيراً ما يفكر فى الانتحار.

٣- أعراض فسيولوجية وتشمل:

أ- اضطراب النوم.

ب- فقد الشهية ونقص الوزن.

ج- الإمساك.

د- الضعف الجنسى الاضطراب الجنسى الوظيفى.

هـ- حدوث بعض التغيرات الكيميائية المفاجئة.

و- الشكوى من الاضطرابات العشوائية.

٤- أعراض سلوكية وتشمل:

أ- المظهر الخارجى: يبدو على الفرد المكتئب الحزن والكآبة وإهمال المظهر.

ب- السلوك: حيث تقل قدرة المريض على العمل كما يعزف عن ممارسة أى نشاط.

ج- النشاط الحركى: ويتميز المريض بالهبوط الحركى والكسل العام والخمول الذهنى والجسدى.

د- العجز الجنسى الوظيفى.

هـ- صعوبة الدخول فى النوم.

و- فقد الثقة وعدم القدرة على أداء الواجبات.

ز- الانطواء والميل للعزلة.

ح- محاولة الانتحار حيث يعتبر من أكثر الأعراض خطورة.

ويضيف (حسن مصطفى، ٢٠٠١ : ٩٥ - ٩٨) أعراض الاكتئاب على النحو التالى:

أ- الأعراض النفسية:

١- المزاج المغتم Dysphoric mood كالبؤس والأسى وهبوط الروح المعنوية، والحزن الشديد، والهموم واليأس hopless والتعاسة ، والخزى humiliated ونوبات الانتحار والنزعة الزائدة للبكاء.

٢- التشاؤم المفرط، وخيبة الأمل، والنظرة السوداء للحياة، واجترار الأفكار السوداوية.

٣- الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها.

٤- مشاعر سالبة نحو الذات وضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص وعدم الكفاية والشعور بالتفاهة وعدم القيمة.

٥- التبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمناهجها واللامبالاة بالبيئة، وفقدان الاهتمام بالآخرين وبأنشطتهم، والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والشرود.

ب- أعراض عقلية / معرفية:

- الوظائف العقلية:

تتميز بالبطء الشديد، وقلة الانتباه، والسرحان، وعدم القدرة على التركيز Concentration، وفقدان التلقائية، وعدم القدرة على التذكير، وينتاب المريض الإجهاد الشديد عند التفكير فى أبسط الأشياء.

- يتميز محتوى التفكير لدى الاكتئابين بالاستبطان الذاتى والخيال المستمر مع الهموم اللانهائية، وتضخيم الأمور البسيطة.

ج- أعراض جسمية عضوية:

- يغلب على مريض الاكتئاب فقدان الشهية ويبدو أن رفض الطعام هو رغبة خفية فى الانتحار أو الاعتماد بعدم أحقية الطعام ويؤدى فقدان الشهية إذا استمر لفترة

طويلة إلى نقص واضح فى الوزن إلى درجة الهزال، يؤدى إلى الكسل العام فى جميع أجهزة الجسم.

- الإمساك المزمن الذى يستمر شهوراً.
- سرعة التعب Fatigability لأقل مجهود، والشعور بثقل فى الأطراف وفقدان الحيوية والطاقة أو القصور والضعف والإحساس بالألم وخاصة آلام الظهر.

- **اضطراب النوم:**

إذ يعانى المريض من الأرق Insomenia الشديد، وصعوبة فى بدء النوم والتغلب عيناه متعبة مرهفة، وجفونه العليا مسدلة والسفلى مجعدة مورمة، ويتوتر حاجبيه فوق عينيه الحزينتين وتتدلى زاوية الفم وترسم على الشفاه علامات اليأس والامتعاض، وإذا تكلم المريض فبصوت منخفض متقطع تخرج الكلمات بصعوبة.

- السلوك الخارجى: تقل قدرة المريض على العمل، بل يرفضه تماما، وينعزل عن المجتمع، ويرفض مقابلة الناس أو الاشتراك فى أى نشاط ولو كان مسلياً، يداوم على الشكوى بأن الحياة مملة ولا تستحق المعاناة ويهمل المريض نظافته وملبسه ولا يمشط شعره أو يستحم ويبدأ فى انتظار الموت.
- النشاط الحركى: يتميز المريض بالكسل العام والخمول الجسدى والزهنى الذى يصل إلى حد الشلل العام، بل الغيبوبة الاكتئابية ويتوقف عن الحركة وعن الكلام والطعام والشراب.
- المحاولات الانتحارية: وتظهر فى أكثر الأعراض الاكتئابية خطورة نظراً لما تؤدى إليه من إنهاء الفرد لذاته.

يرى (عبد الله عسكر، ١٩٨٨ : ٣٤ – ٣٥) الذى يهمنا فى أعراض الاكتئاب هو تناقص الفاعلية أو الانتحارية فى العمل المدرسى أو المنزلى، تناقص القدرة على التفكير بوضوح وعند التفكير فى أبسط الأشياء ينتاب الشخص إجهاد شديد وكأنه يقوم بعمل شاق وكما توجد صعوبات فى التركيز مع بطء التفكير والتردد فى القرارات ويشكو الفرد من صعوبة التذكير وقابلية التشتت بسهولة، ويمكن تقسيم أعراض الاكتئاب الكلينيكي إلى:

١– أعراض اكتئابية وجدانية.

٢- أعراض نفسية أو سيكولوجية.

٣- أعراض فسيولوجية.

٤- أعراض سلوكية.

ويقول (عبد الحكيم العفيفى،١٩٩٠ : ٢٠ – ٢١) أن من ضمن الأعراض البطء الشديد وقلة الانتباه والسرحان واختفاء سرعة البديهة وتوهم العلل البدنية والتردد على الأطباء، وتظهر أحياناً على مرضى الاكتئاب بعض الهلاوس السمعية والبصرية وعادة هى أفكار سوداوية فتجد أن هذه الأصوات تتهم المريض بأنه لا يستحق الحياة وأن الموت ينتظره وأنه محتقر وفاشل وفقير، الانسحاب الاجتماعى، الشعور بالانحطاط والهمود، وقلة الثرثرة فى الحديث المعتاد، اتجاه متشائم نحو المستقبل، البكاء والصراخ.

د- تصنيف الإكتئاب من وجهات نظر مختلفة:

أختلف العلماء حول أسس تقسيم الاكتئاب، فهناك من يقسمه وفقاً للعوامل المسببة وهى عوامل الوراثة والبيئة، والعوامل الكيميائية والبيولوجية والبعض الآخر يقسمه وفقاً للأعراض الإكلينيكية والتى منها الأعراض الانفعالية والسلوكية والمعرفية، وهناك من يأخذ بمعيار شدة الأعراض ومدى جدوى العلاج النفسى مع المريض فقد يكون اكتئاباً حاداً أو بسيطاً.

- ويمكن توضيح الأسس المختلفة لتصنيف الاكتئاب على النحو التالى:

قد قسم الأطباء النفسيون فى الماضى الاكتئاب إلى نوعين:

العصابى والذهانى، وغالبا ما كان يطلق على النوع الأول الاكتئاب الإستجابى أو النفسى، وهو تعبير يشير إلى أن حالة المريض هى أستجابة واضحة إلا أنها مبالغ فيها إزاء أحداث محددة مثل فقدان عزيز، أو فشل فى الحب، أو الرسوب فى الامتحان، أو فصل من العمل أو خسارة مالية ، ويعتبر هذا النوع من الإكتئاب من خلال هذه الصورة خارجى المنشأ (إيمان محمد صقر، ٢٠٠١ : ٩٥).

- أما النوع الثانى فكان يشار إليه بأنه داخلى المنشأ أى يرجع إلى شخصية المريض دون أن يرتبط بأية أحداث خارجية، ولكن بعض السيكولوجين وعلى رأسهم البريطانى "أوبرى لويس A.lewis) لا يرى أن هناك فروقاً كيفية بينهما، ويعتبر أن الاكتئاب مرض واحد يمتد على طول طيف طويل المدى يزخر بأعراض مختلفة تتباين فى الكم وليس فى الكيف ، وأن

الفارق الوحيد بين الاكتئاب العصابى والاكتئاب الذهانى هو فارق فى الدرجة فقط أو شدة الأعراض الإكلينكية وتعقدها. (أحمد عكاشة، ١٩٨٦ : ٢١١- ٢١٢).

- وفي ألمانيا ، ظهر "إميل كريبلين" Kraepline . E واستطاع هذا الطبيب النفسي الألماني أن يميز بين ستة أنواع من الإكتئاب هي:

الاكتئاب البسيط، والذهولي، الميلانكوبيا الخطيرة، والاضطهادية، والوهمية، والتهريفية، غير أنه عدل من رأيه بعد ذلك، وعد كل أعراض الاكتئاب مظاهر لمرض واحد هو ذهان النواب أو الذهان الدوري. (سعد جلال: ١٩٨٠، ص ٢٢٢- ٢٢٣)

بعض التصنيفات الإكتئاب لدى الهيئات وجمعيات الطب النفسي

تصنيف هيئة الصحة العالمية WHO/CD-10

١- ذهان المرح أو الهوس أو الانبساط الاكتئابي Psychosis Manic- Depression (الذهان الدوري، أو النوابي):

أ- نوبات إكتئاب:

١- اكتئاب نفسي أو عصابي أو تفاعلي Neuratic Depression.

٢- اكتئاب عقلي أو ذهاني أو داخلي Psychotic Depression.

٣- اكتئاب بين الحالتين mixed.

ب- نوبات مرح أو إنبساط:

١- مرح تحت حاد: Hypomania.

٢- مرح حاد: Acute Mania.

٣- مرح مزمن: Chronic Mania.

ج- نوبات دورية من الإكتئاب والمرح:

١- اكتئاب سن الياس أو السواد الإرتدادي: Invoiutional Melacholy.

تصنيفات الرابطة الأمريكية للطب النفسي للأكئتاب.

والتي أصدرت عدة إصدارات من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM) وهي:

- الإصدار الأول DSM I عام (١٩٥٢).
- الإصدار الثاني DSM II عام (١٩٦٨).
- الإصدار الثالث DSM IIIعام (1980).
- الإصدار الثالث المراجع DSM III-Rعام (1987).
- الإصدار الرابع المراجع DSM IVعام (٢٠٠٠).

التصنيف الأول DSM I:

- الاضطرابات الوجدانية التابعة للزمالات المخية العضوية.
- الاضطرابات الوجدانية الوظيفية.
- عصاب الاكتئاب (يدرج تحت الأعصبة).
- أخرى.

التصنيف الثاني DSM II:

١- مرض هوس الاكتئابي: النمط الهوسي.

٢- مرض الهوس الاكتئابي: النمط الإكتئابي.

٣- مرض الهوس الاكتئابي: النمط الدوري.

٤- السواد الارتدادي (اكتئاب سن اليأس).

٥- العصاب الاكتئابي.

٦- الشخصية الدورية.

٧- رد الفعل الاكتئابي الذهاني. (مدحت عبد الحميد ابو زيد، ٢٠٠١: ٢٩- ٣١).

التصنيف الثالث DSM I III:

- الاضطرابات الوجدانية:
  - الاضطرابات الوجدانية العامة.
  - الاضطراب الثنائي: (المختلط- الهوسي- الاكتئابي).
  - الاكتئاب العام: (نوبة واحدة- نوابي).
- اضطرابات وجدانية أخرى معينة:
  - الاضطراب السيكوثيمي (الشخصية السيكوثيمية)
  - الاضطراب الديستسمي (أو العصاب الاكتئابي).
- الاضطرابات الوجدانية غير النمطية:
  - الاضطراب الثنائي غير النمطي.
  - الاكتئاب غير النمطي. (Kaplan& Sadock, 1983: 290)

الإصدار الثالث المراجع DSM III-R:

أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في عام (١٩٨٧) والذي يكافئ الإصدار التاسع لمنظمة الصحة العالمية وفيه يصنف الاكتئاب على النحو التالي:

- الاضطرابات المزاجية Mood Disorders.
  - ثنائية القطب Bipolar
  - مختلطة Mixed.
  - هوس Manic.
  - اكتئاب Depressed.
  - دورية نوابية Cyclothymia.

- غير مصنفة في موضوع أخر Nos.

– الاضطرابات الإكتئابية Depression Disorders:

- الاكتئاب الكبير (العام العظيم)Major Depression.
- نوبة إحادية Single Episode.
- نوبة متكررة Recurrent Episode.
- الديستميا Dysthmia.

(أو العصابي مبكرا ويتم تحديد نمطه ما إذا كان أولى Primary أو ثانوي Secondry، وما إذا كان مكبرا Early، أو متأخرا Late onset).

– اضطراب اكتئابي غير مصنف في موضوع آخر Nos (مدحت أبو زيد،٢٠٠١: ٣٢- ٣٣)

الإصدار الرابع DSM IV

وصدر في عام (١٩٩٤) ويحوي ما يلي:

تصنيف اضطرابات الوجدان:

تقسم اضطرابات الوجدان إلى اضطرابات ثنائية القطبية وأهم ما يميزها وجود واحدة أو أكثر من نوبات الهوس الخفيف عادة مع تاريخ نوبات اكتئاب عظمى، واضطرابات الاكتئاب وأهم ما يميزها وجود نوبة أو أكثر من نوبات الاكتئاب العظمى دون تاريخ لأي من نوبات الهوس أو الهوس الخفيف.

تشمل اضطرابات الوجدان ما يلي:

أ- نوبات وجدانية:

١- نوبات اكتئاب جسيم.

٢- نوبة هوس.

٣- نوبات مختلطة.

٤- نوبات هوس خفيف.

ب- الاضطرابات الاكتئابية:

١- الاضطراب الاكتئاب الجسيم.

٢- اضطراب الدسنيميا (الاكتئاب المزمن).

٣- اضطراب الاكتئاب غير المحدد في مكان أخر.

ج- الاضطرابات ثنائية القطب:

١- اضطرابات الاكتئاب القطب I.

٢- اضطرابات الاكتئاب القطب II.

٣- الاضطراب الدوري.

٤- الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد في مكان آخر.

د- اضطرابات وجدانية اخرى:

١- اضطراب وجداني بسبب حالة مرضية جسمانية.

٢- اضطراب وجداني بسبب تأثرات حادة.

٣- اضطراب وجداني غير محدد في مكان آخر(محمود حمودة،١٩٩٥: ٣٠٣- ٣٠٤)

ويصنف زكريا الشربيني (١٩٩٤: ١٧١)، الاكتئاب عند الأطفال إلى ثلاثة أنواع:

١- الاكتئاب الحاد.

٢- الاكتئاب المزمن.

٣- الاكتئاب المقنع.

هـ- النظريات المفسرة للاكتئاب:

يمكن فهم الاكتئاب في ضوء عدة نظريات منها:

١- النظرية البيولوجية: **Biological Explantions**

أرجعت هذه النظرية الأسباب المفسرة للاكتئاب إلى نوعين من العوامل البيولوجية هما:

أ- العوامل الوراثية: Genetic Explain.

ب- عوامل تتعلق بالكيمياء الحيوية العصبية في المخ: Physiological Explain.

٢-التفسير الوراثي: Genetic Explain:

يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفراداً معينين يرثون استعداداً لعمليات بيولوجية مضطربة.

وقد ركزت معظم التوجيهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للاضطرابات الوجدانية على الناقلات العصبية.

وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والاضطرابات المزاجية، إلا أن البحث في مجال الاضطراب ثنائي القطبية قد كان أكثر نجاحاً بسبب وضوح المعايير التشخيصية.

وتشير دراسات التوائم والتبني إلى أن التركيب الوراثي يبدو انه يلعب دوراً رئيسياً في نمو الاضطراب الاكتئابي ثنائي القطبية. (حسين علي فايد، ٢٠٠١: ١١٦- ١١٧).

التفسير الفسيولوجي: Physiological Explain.

فسر الباحثون الاكتئاب في البداية إلى أنه يرجع نقص مستوى الناقلات العصبية إلى المخ ومن هذه الناقلات: النورا بنفرين Norepinephrine والسُّبِروتينين Serotonine والدوبامين Dopamine والنورا ادرينالين Noradrenaline الذي يعتبر من أهم الناقلات العصبية تأثيرا على الإكتئاب، فزيادة معدله تسبب الهوس، وانخفاض معدله بسبب الاكتئاب.

كما وجد أن بعض مرضى الغدد الصماء وخاصة من يعانون من فرط نشاط الغدة الدرقية لديهم بعض أعراض الإكتئاب، ولكن أكثر أمراض الغدد الصماء المرتبطة باالاكتئاب هو ما يعرف بزملة أعراض كوتشنج Gushineg’s Syndrome والذي ينشأ من زيادة معدل هرمون الكوتيزول في الدم.

وتأكيداً لدور الناقلات العصبية في حدوث الاكتئاب أوضحت بعض الدراسات أن عملية التخطيط الكهربائي للدماغ أثناء النوم وخاصة عدم الاستغراق في النوم (النوم أقل عمقاً).

ويتضح ذلك من خلال الموجات البطيئة، والزيادة الواضحة في كمية حركات العين، مما يدعم الرأي القائل بأن الاختلال الوظيفي للناقلات العصبية قد يكون هو المسئول عن اضطراب النوم لدى الأشخاص المكتئبين. (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٣٤٩- ٣٥٠).

٢- التفسير السيكوديناميى:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي شغلت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه وترى أن الأحداث الصادمة التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل: الانفصال عن أحد الوالدين أو فقده تؤدي إلى الغضب وهذا الغضب يعاد توجيهه

على الذات ويخبر في البداية على صورة كراهية للذات ثم يستبدل بالاكتئاب، وقد استمرت المدرسة التحليلية تربط بين الغضب والاكتئاب بطرق عديدة. (بشر معمرية، ٢٠٠٠: ١٣٠- ١٣١)

كما يرى فرويد Frued أن الأنواع المختلفة من الاكتئاب ترجع أساساً إلى التثبيت على المرحلة الفمية Oral Stage والتي تتسم بالاعتمادية حيث أن الإشباع الزائد أو الحرمان الزائد في هذه المرحلة قد يتمخض عنه تثبيت على هذه المرحلة، ومن ثم فإن هذا يمثل بذرة الاكتئاب الأولى، وبالتالي فإنه عندما يفقد الفرد بعد ذلك أي موضوع محبوب بالنسبة له يحدث له نكوص إلى المرحلة الفمية التي ثبت عليها من قبل، ثم يقوم الشخص بإدماج الحزن والحب والغضب داخل الذات نتيجة للتوحد مع الموضوع مما يولد لدى الفرد شعوراً بتأنيب الضمير وكره الذات وبالتالي يؤدي إلى الاكتئاب (مونسنجر Munsinger، ١٩٨٣: ٢٦٠).

ومن ناحية أخرى فقد أرجعت العديد من النظريات السيكودينامية الاكتئاب إلى الافتقار إلى تقدير وليس إلى افتقاد الشخص أو موضوع الحب، وأعطت أهمية خاصة لفكرة أن القابلية للإصابة بالاكتئاب تكون قوية بشكل خاص لدى الأشخاص الذين يعتمدون على حب الآخرين وتقبلهم أو على ما يحققونه من نجاح وإنجاز في المحافظة على تقديرهم الإيجابي للذات.

٣- التفسير المعرفي للأكتئاب:

تنظر النظرية المعرفية إلى الاكتئاب على أنه نتيجة وجود مجموعة سالبة من الأفكار المتشائمة Cognitive Negative حيث يقترح بيك Beck وجود مثلث من الأفكار المتشائمة والنظرة السالبة للذات وللعالم والخبرة والمستقبل، والناس المصابون بالاكتئاب لهم مجموعة من الأفكار المشوهة المتشائمة التي تزيد من شعورهم السيئ ويركزوا على أخطائهم لا على نجاحهم يقارنون أنفسهم مقارنة ليست لصالحهم مع بعض (Carelewode, 1984: 587- 588).

وقد أجرى بيك وآخرون Beck, et al. (١٩٨٧) العديد من الدراسات التجريبية لاختبار الفروض في النظرية المعرفية والتي ركزت على الذكريات المبكرة، وأحاديث النفس، والاستجابة للصور الذاتية، ووجدوا أن الأغراض الاكتئابية لدى المرضى تتولد من الإحساس

العميق بتكرار الفشل، وافتقادهم للقدرة على تحقيق النجاح، والتركيز على العيوب الشخصية، والرفض وعدم القبول للذات وقد فضح من خلال استجابتهم الفعلية للاختبار، اتجاه مفهوم الذات لأن يكون أكثر سلبية.

وإذا كان بيك قد توصل إلى اقتراح ما يسمى بالثالوث المعرفي Cognitive- triad يكون فيه المكتئب له وجهة نظر سلبية عن نفسه وعن واقعة الحالي وعن مستقبله، فإننا على الجانب الاخر نجد ايا مخالفاً لرأي بيك وهو ما عبرت عنه باحثة الاكتئاب لورين ألوي Lauren Alloy فهي ترى أن الأفراد المصابين باضطرابات نفسية كالاكتئاب ربما تكون لديهم معتقدات موضوعية ومحايدة عن أنفسهم وعن العالم أكثر من أولئك الذين يتمتعون بالصحة النفسية.

٤- التفسير السلوكى:

ترى هذه النظرية أن الاكتئاب مكتسب (متعلم شأنه شأن أي سلوك أخر، ويمكن تفسيره على أساس من النظريات (الإشراط الكلاسيكي أو الإشراط الإجرائي أو التعلم الاجتماعي)، وفي الإشراط الكلاسيكي فإنه لما كان من شأن مثيرات معينة (مشروطة) أن تولد استجابات انفعالية (مشروطة)فإن الأفراد يتجنبون مواجهة هذه المثيرات. ويرى وولبيه (Wolpe,1971) أن المستويات الزائدة من القلق تتحول بشكل مباشر إلى الاكتئاب وهو تفسير يقارب مدرسة التحليل النفسي (سحر منصور، ٢٠٠٢: ٤٢).

ويحدد ريهم Rihum في نموذجه ثلاث جوانب هي: مراقبة الذات، وتقييم الذات، وتعزيز الذات بالنسبة لمراقبة الذات فإن الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون:

أ- منتبهي بشكل انتقائي للأحداث السالبة (البيئية).

ب- منتبهي بشكل انتقائي إلى النتائج المباشرة (الفورية).

وبالنسبة للتقويم الذاتي:

أ- يحققون في استنتاج الأسباب داخلهم.

ب- يضعون معايير قياسية في تقويم أنفسهم.

وبالنسبة للتعزيز الذاتي لديهم:

أ- معدلات منخفضة من سلوكيات تدعيم (تعزيز) الذات.

ب- معدلات عالية من سلوك عقاب الذات (محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣١٥- ٣١٦).

الفصل الثالث

دراسات سابقة

- مقدمة:

- دراســات تناولــت العلاقــة بــين الضــغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال.

- تعقيب على الدراسات السابقة.

- فـــروض الدراســــــة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة التى تناولت فى ضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأطفال وجميعها دراسات تمت فى بيئات أجنبية، حيث لا توجد دراسة عربية تناولت نفس الشيء المقدم – فى ضوء علم الباحثة، وقد تم وضع الدراسات السابقة تحت محور واحد وهو:

دراسات تناولت العلاقة بين ضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال.

وفيما يلى عرضاً موجزاً لأحدث الدراسات الأجنبية التى تندرج تحت هذا المحور وذلك وفقاً للتسلسل الزمنى لهذه الدراسات.

الدراسات التى تناولت العلاقة بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال

تناولت دراسة لاست وساينثيا Last & Cynthia (١٩٨٩) عوامل ومشكلات الضغوط الوالدية والمشاكل النفسية للأطفال ، وقد فحصت العلاقة بين عوامل ضغط الوالدين والاضطرابات الوالدية عند الأطفال وركزت علي دراسة اضطرابات القلق في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وذلك علي عينه تكونت من (٧٣) طفل وطفله تتراوح أعمارهم من (٥ –١٨) سنه و أشارة النتائج إلي أن قلق الانفصال هو أكثر اضطرابات القلق شيوعا بنسبة ٣٣% من حجم العينة ، يليه اضطراب القلق الزائد بنسبة ١٥% ثم الخواف الاجتماعي ، كما أشارت النتائج إلي أن الأطفال في المستوي الاقتصادي و الاجتماعي المنخفض أكثر معاناة في اضطرابات القلق من الأطفال في المستوي الاقتصادي والاجتماعي المرتفع

١–وتناولت دراسة اوليندك وبولي Ollendinck&Yule (١٩٩٠)درس العلاقة بين القلق والخوف والاكتئاب عند الأطفال البريطانيين (٢٧٣)والامريكين (٣٣٦) طفل ووجد ارتباط عالي ودال بين القلق والاكتئاب ، ارتبط بين الخوف والاكتئاب على درجات عالية على مقياس الاكتئاب أيضا حصلوه على درجات عالية على مقاييس القلق وتميزو بمخاوف

اجتماعية .وميزت هذة الدراسة بين القلق والاكتئاب من حيث الانفعالات المميزة لكل منهما، فوجد أن انفعال الخوف يميز القلق وانفعال الحزن يميز الاكتئاب.

٢-وتناولت دراسة جنسين وآخرون **Jensen et al.** (١٩٩١) مقارنة أنماط ضغوط الحياة التى يتعرض لها الأطفال وعلاقتها بمشاكل السلوك لدى الأطفال. وذلك على عينة تكونت من ١٣٤ طفلاً (٩- ١٢) سنة. **وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه** على الرغم من أحداث الضغط الطبيعية، إلا أن الأحداث المرتبطة بالوالدين ومعدلات إعراضهم كانت ترتبط بشكل واضح مع معدلات مشاكل السلوك، ولم تسهم أحداث الضغط الطبيعية فى التنبؤ بمشاكل سلوك الطفل. وهؤلاء الأطفال مروا بمستويات عليا من أحداث الضغط الطبيعية، والأحداث المرتبطة بتوافقهم، والأحداث المرتبطة بالتوظيف الاجتماعي النفسى للوالدين إلا أن مشاكل السلوك التي ظهرت عند الأطفال ترتبط بشكل واضح مع ضغوط الوالدية.

٣-وتناولت دراسة بيتر وآخرون **Peter, et al.** (١٩٩٢) الضغط الأسرى وسلوك الوالدين في التعامل مع الضغوط ونمو الطفل النفسي، وهى دراسة التفاعلات بين الخصائص الأسرية مثل (تاريخ الوالدين فى التعامل مع المشاكل الحياتية والضغوط الناتجة عنها، وأساليب المواجهة)، وسلوكيات الوالدين وتنمية الطفل فى أسر ذات أطفال طبيعيين وأسر ذات أطفال تعانى من مشاكل سلوكية أو عدم قدرة على التعلم، وذلك على عينة تكونت من (٣٢٣) طفل في إطار عمليات تدخل مبكر لمشاكل السلوك أو عدم القدرة على التعليم من سن (٤-٧) سنوات، ومجموعات مقارنة (٢٥٨) طالب من المدرسة التمهيدية الطبيعية والمدرسة الابتدائية من سن (٨-٩) سنوات، وقد استخدم الباحثون أدوات استطلاعات الرأى للوالدين والتى تقيم الخصائص الأسرية والتفاعلات مع أطفالهم ومشاكلهم السلوكية. **وكانت النتائج أنه** تم تحليل التفاعلات بين هذه المتغيرات حيث أن أسر الأطفال التي تعاني من مشاكل سلوكية، وعدم القدرة على التعلم، وجد أن هؤلاء الأسر ليس لديهم القدرة على مسايرة الضغوط النفسية ولا يمتلكون أساليب لمواجهتها.

وتناولت دراسة جليبرت وآخرون **Gilbert et al,**(١٩٩٤) المخاوف المرضية في مرحلة الطفولة المتاخره والتي أجريت على عينه مكونه من (٥٦) ذكور (٦٩)أن تتراوحت أعمارهم من (١١-١٤ سنه)من إحدى مدارس والولايات المتحدة الأمريكية، طبق عليهم

قائمة مسح المخاوف للأطفال (Fss-R) وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين فى المخاوف المرضية اتجاه الإناث

٦-وتناولت دراسة كنيج وآخرون **King et al,** (١٩٩٤) المخاوف المرضية فى مرحلة الطفولة المتأخرة، وذلك على عينة تكونت من (٤٧٣)من إناث، (٥٣٨)من ذكور بأعمار تتراوح من (٧ -١٨) سنه وطبق عليهم قائمة مسخ المخاوف للأطفال (Fss-R) النسخة المعدلة، وأظهرت نتائج الدراسة أن المخاوف المرضية لدى الإناث أكثر من الذكور.

٧-وأجرى كل فيرمان **Veerman** (١٩٩٥) دراسة العلاقة بين الضغط الوالدى (العوامل الأسرية الضاغطة)، والمشاكل النفسية/ الانفعالية التى تتبع معالجة الطفل جسدياً. وذلك على عينة تكونت من (٨٠) طفلاً وطفلة يتلقون العلاج يومياً أو على فترات (١٢ – ٢٦) سنة، وقد استخدم الباحث استطلاع الرأى لتقييم العوامل الأسرية عن أحداث الحياة والتكيف الأسرى، ونطاق تقييم التماسك، وقائمة اختبار لقياس المشاكل السلوكية/ الانفعالية عند الأطفال، وقد أظهرت النتائج أن أحداث الحياة السلبية والنمط الأكثر توتراً للتوظيف الأسرى ظهرت بدرجة أعلى، مع مراعاة الأنماط المتعددة للمشاكل النفسية عند الأطفال. **وأظهرت النتائج أن** للعلاقات الداخلية بين العوامل الأسرية والعوامل الأخرى مثل السن دالة إحصائياً، وظهر أن عدد الأحداث السلبية للحياة هي أكثر عامل أسرى تأثيراً.

٨-وتناولت دراسة تيشان وآخرون **Tschann, et al.** (١٩٩٦) تأثيرات مزاج الطفل العوامل الأسرى الضاغط على مشاكل السلوك عند الطفل. وذلك على عينة تكونت من (١٤٥) طفلاً قبل سن المدرسة (٢-٥) سنوات. وكانت الأدوات التى استخدمها الباحثون وتقيم الأطفال عن طريق المدرسين والأمهات وملاحظين مستقلين حيث وضعوا معدلات لمشاكل سلوك الطفل. **وقد أظهرت النتائج أن** الأطفال ذوى الأمزجة الصعبة الذين كانوا فى أسر مرتفعة الصراع كانت لديهم أكثر المشاكل النفسية الداخلية والخارجية، بينما الأطفال ذوى الأمزجة السهلة كان لديهم مشاكل أقل بغض النظر عن مستويات الصراع الأسرى، والأطفال ذوى الأمزجة الصعبة وردت عائلاتهم بشدة فى العدوان الملحوظ.

واقترحت النتائج أن الاضطراب المزاجي وارد فى كل من العمليات الواقية وتقبل النقد – المزاج الصعب يعمل كعامل تقبل نقد لمشاكل السلوك الداخلية والخارجية، والعدوان الملحوظ بينما المزاج السهل يعمل كآلية حماية لهذه النواتج.

٩–وتناولت دراسة أدكينز **Adkins** (١٩٩٦) الضغط الأسرى وتعاون الوالدين كمنبئين بمشاكل سلوك الطفولة المبكرة. وذلك على عينة تكونت من (١٤٠) من الوالدين اللذين حضر أطفالهما فيما قبل الدراسة الحكومية فى بيرمودا، وكذلك عينة من المتزوجين حديثاً، واستخدم الباحثون أدوات شملت الجرد السلوكى للطفولة المبكرة وعمل التقييم للأسر. وأوضحت نتائج الدراسة أن الضغط الأسرى الكلى مرتبط بشدة بسلوكيات الأطفال الخارجية والحساسية المرهفة لدى البنات .. وفى دراسة العلاقة الزوجية وعوامل المشاكل للوالدين، والمشاكل النفسية عند الأطفال كانت العلاقة بين الزوجين الأكثر استقراراً مرتبطة إيجابياً بالسلوكيات السوية للأولاد والبنات، والعلاقة الزوجية المضطربة المستقرة (الخصام الزوجي) والمليئة بالمشاحنات مرتبطة بمشاكل السلوك عند الأولاد والبنات. وفى اختبار نموذج الاهتمام من خلال تحايل الارتداء المضاعف، **وكانت النتائج** مهمة فقط بالنسبة للسلوكيات الداخلية للبنات وسجل النموذج (٣٠٪) من التغير الكلى واقترحت هذه النتائج أن الضغط الأسرى عامل وسيط بين العلاقة الزوجية وتعاون الوالدين لتقليل السلوكيات المضطربة الداخلية لدى البنات.

١٠–وأجرى كامبيل **Campbell, et al.** (١٩٩٦) دراسة عن المشاكل النفسية المبكرة والمخاوف المتنوعة عند الأطفال، وسيطرة الأم والضغط الأسرى وذلك على عينة تكونت من (١١٢) طفلاً فى سن ما قبل الدراسة من الصعب إدارتهم وتم مقارنة هؤلاء الأطفال عند سن (٤) سنوات ثم (٨–٩) سنوات، **وقد أظهرت النتائج أن** المشاكل النفسية للأطفال والمخاوف النوعية عند سن ٤ إلى ٩ سنوات كانت مرتبطة بالضغط الوالدى المعاصر لها وسيطرة الأم السلبية والارتدادات المتأخرة، وأوضحت أنه على الرغم من الثبات العالى فى معدلات المشاكل النفسية للأطفال إلا أن سيطرة الأم السلبية الملحوظة عند سن ٤ سنوات والنظام السلبى للتقرير الذاتى عند ٩ سنوات، كانت المشاكل النفسية تميل إلى الثبات فى نص الضغط الأسرى المزمن المعروف بأحداث الحياة السلبية وعدم رضا الأزواج وأعراض الأمومة المنخفضة. وعندما تكون المشاكل التى يواجهها الأطفال الذين تحسنوا عند (٩) سنوات، فقط كان الضغط الأسرى ومستويات الأعراض المبكرة وتحكم الأم مختلفاً بينهم

وكانت أراء المدرسين أن هؤلاء الأطفال وخاصة الذكور كان لديهم مشاكل ثابتة فى سن التاسعة.

١١-وأجرى هولمان **Holman** (١٩٩٧) دراسة قياسية متعددة الأبعاد لاستكشاف المواقف المسببة للضغوط، ومدركات التلاميذ للاستجابات الأسرية تجاه تلك المواقف، واستخدام الباحث أدوات استطلاع الرأى – وتحليلات استكشافية وذلك على عينة تكونت من (١٥٠) طفل وطفلة من المرحلة العمرية (٩-١٢) سنة ووالديهم **وقد أظهرت نتائج الدراسة** المواقف المسببة للضغط: التوتر الشخصى الداخلى، والتوتر الشخصى (البيت – المدرسة). وفى التوتر الشخصى الداخلى كان صمت النساء أعلى من صمت الرجال – لم توافق أى فروق عمرية أو جنسية فى الاستجابة للمواقف المسببة للضغوط – لم تستقبل استجابات الوالدين كمساعدة–أعطيت النسب الآتية للمواقف المسببة للضغوط كما يلى:

أ- الضغط الأكاديمى ٣٢٪.

ب- الصراع الشخصى ١٢٪.

ج- الاهتمامات الأسرية ١٨٪.

١٢-وهدفت دراسة لا فونتاين **Lafountain** (١٩٩٧) إلى تقييم مداخل الوالدين فى احترام الذات ودرجة المسايرة ومستويات ضغط الوالدين إلى الأطفال متأخرى الدراسة أو المعوقين المشتركين ببرنامج تدخل للأطفال. وقد أجرى الباحثون الدراسة على عينة تكونت من (٤٨) أب وأم والذين اشترك أطفالهم فى برنامج التدخل للأطفال. وقد استخدم الباحثون أدوات تكونت من وضع ١٦ موضوع لكل مجموعة علاجية آتية: الدعم، الإرشاد والتحكم وكانت مجموعات الدعم تدعى مجموعات "المساعدة الذاتية" أو كانت مجموعات الإرشاد مؤثرة مبدئياً وتشمل مكون تعليمى تعليمى بناء على التدريب النظامى لنموذج الوالد الفعال. واستخدام ثلاث أدوات تقرير ذاتى، التدخل لاحترام الذات تعاونياً، ضغط الوالدين، التساير مع نطاق الفقد المستخدم فى تقييم التغيرات فى المتغيرات المعتمدة (احترام الذات، الضغط، المسايرة)، **وأوضحت نتائج الدراسة** وجود فروق مهمة بين نتائج احترام الذات فى مجموعة الدعم وبالمثل، فرق مهم بين آباء مجموعة الدعم ومجموعة الإرشاد مع ضغط فقد الخبرة لدى آباء مجموعة الدعم وعدم وجود فرق بين المجموعات فى درجة التساير وعد وجود

فروق هامة بين مجموعات الدعم أكثر تأثيراً من مجموعات الإرشاد لهذه المجموعة نظراً لنقص التماسك فى المجموعات نتيجة للغياب.

١٣-وتناولت دراسة فيشر وآخرون **Fisher el, al.** (١٩٩٨) تقييم الضغط الأسرى من خلال المخاطرة المنخفضة والمتوسطة والمرتفعة، وذلك على عينة تكونت من أربع عينات من الأسر الى تعانى من ضغوط، وقد استخدم الباحثون أدوات قائمة اختبار أحداث الأسرة وهو نموذج ثلاثى العوامل للضغط الأسرى يشمل:

أ- التوتر الشخصى.

ب- المشاكل المالية.

جـ- الصعوبات المرتبطة بالطفل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق واضحة فى عينات مستويات الضغط الأسرى والضغط الأعلى فى عينات المخاطرة.

١٤-تناول مقال (خبره شخصية للكاتبة) لينسكا **Lenceka** فى مقالة لصحيفة أخبار نيويورك (٢٠٠٥) تأثير ضغط الوالدين على حياة أطفالهم ووفقاً لافتراضات علماء النفس، "عند ما يتعرض الكبار للضغط، فإنهم يميلون لمجادلة وشجار أطفالهم".

وطبقاً لما قالته فقد كانت أمها تعانى من ضغط شديد جداً لأنهم كانوا يعيشون حياة صعبة للغاية، عندما قدموا للولايات المتحدة بعد ما غادروا روسيا فعندما كانت صغيرة كان والداها يعانيان من ظروف اقتصادية صعبة وقد أثر ذلك عليها، علاوة على أنها تعاني من مشاكل نفسية ولم تجد طريقة أخرى للتعامل مع حياتها إلا فقط من خلال الضغط والغضب والصراخ **وتوصلت الدراسة من** خلال هذه الحالة إلى أن الضغوط النفسية التي كانت تعاني منها الأم نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة انعكست بشكل مباشر على الابنة وهي صغيرة وأصبحت الآن تعاني من مشاكل نفسية وعدم القدرة على التعامل بشكل إيجابي مع حياتها.

١٥-وتناولت دراسة بينسون **Benson, R. R.** (٢٠٠٦) تأثير ضغط الوالدين واكتئاب إحداهما وعلاقته بالاضطرابات النفسية لأطفالهم حيث أنه تم اكتشاف الضغط فى عينة مكونة من (٦٨) من الوالدين الذين يعانى أطفالهم من اضطرابات نفسية، **ولقد أوضحت** تحاليل الأنحدار Regression أن اكتئاب أحد الوالدين وشدة تعرضهم للضغوط قد أدت إلى

الاضطرابات النفسية عند الأطفال. وبالإضافة إلى أن الدعم الاجتماعي غير الرسمى قلل من مستويات ضغط الوالدين واكتئابهم وكان تأثيره إلى الأفضل وبذلك خفض شدة أعراض الضغط وقد تم مناقشة تلميحات الدراسة من البحث المستقبلى والتطبيق.

١٦-وتناولت دراسة بروزينا وأبيلا **Broziana, Abela J.R.** (٢٠٠٦) أعراض الاكتئاب والقلق عند الأطفال: نظرية انعدام الأمل ويقول الافتراض العام أن الاكتئاب والقلق يحد ثان عموماً معاً لأنهما يشتركان فى العوامل السببية، ولقد تناولت هذه الدراسة نظرية انعدام الأمل فى تطور أعراض القلق والاكتئاب وذلك على عينة مكونة من (٤١٨) طفلاً وطفلة، ومثل الذكور (٤٧٪) من هذه العينة و(٥٣٪) من الإناث، من طلاب الصف الثالث وتم تطبيق (٦) مقاييس لتقييم الأساليب الخاصة بالأسباب والتوابع والذات وأعراض الاكتئاب، والقلق، والمشاكل، ولقد تفاعلت كل هذه العوامل الثلاثة مع المشاكل للتنبؤ بالزيادات فى أعراض الاكتئاب على الرغم من ارتباط هذه العلاقة فقط بالأطفال منخفضى مستوى الأعراض الأولية **ولقد أظهرت** الأساليب البدائية (بالتوابع وبالذات) زيادة فى أعراض القلق ومسايرة للافتراض السابق، وبعد السيطرة على العلاقة بين أعراض الاكتئاب والقلق ظهرت آثار أساليب التوابع والذات.

١٧-وتناولت دراسة شين شو تش ليمن **Shin Ym Lim Ky**(٢٠٠٨) التنبؤ بالاكتئاب عند الأطفال من سن (٩-١٢) سنة وكان هدف هذه الدراسة هو تقييم العلاقات بين العوامل النفسية الاجتماعية المتعددة ومشاكل السلوك وأعراض الإكتئاب عند الوالدين، ودراسة الاكتئاب أيضاً عند الأطفال الكوريين باستخدام عينة تكونت من (٢٧٩) طفل بين (٩-١٢) سنة وقد تم تقييم الأطفال باستخدام النسخة الكورية لقائمة نتائج الاكتئاب بقائمة الاكتئاب وكانت ٢٣٤ (انحراف معيارى ٦.٧٩) وعند النقطة (١٩) اتضح أن حوالى (١٤٪) من الأطفال أصيبوا بالاكتئاب، وقد تم تحديد الفرق الجماعى بالسن الذى وجدنا عنده الأطفال الصغار وقد سجلوا أعلى درجات فى القائمة. وأوضح تحليل الارتداد في النطق أن مجموعة قائمة الاكتئاب المرتفعة والأخرى المنخفضة اختلفنا فى كل الجوانب السلوكية التى تم تحديدها فى قائمة السلوك الكورية ولقد ارتبط سن الأب ومستوى تعليمه كل على حدى بحدوث الإكتئاب فى سن الطفولة **ولقد أوضحت نتائج** تحاليل الارتداد المنطقى أن الوالدين اللذين يعانيان من المشاكل الداخلية ومشاكل السلوك والصراع الاجتماعي كانوا بمثابة مؤشرات مستقلة على حدوث الاكتئاب والقلق عند الطفل والخاتمة: يعتقد أن مشاكل

الوالدان السلوكية والعديد من العوامل الاجتماعية الديمغرافية ترتبط باكتئاب الطفولة وعلى أى حال، يميل الوالدين لإنكار أعراض الاكتئاب المتعلقة بالاكتئاب فى التشخيص والعلاج لأن تقارير أعراض الإكتئاب الخاصة بالأطفال تعتبر مقاييس صالحة أكثر من تقارير الوالدين.

١٨- وتناولت دراسة إليزابيث وآخرون **Elizabeth, et al** (٢٠٠٧) اضطراب القلق الاجتماعي عند الأطفال (بحث عن العوامل الأيدولوجية) وذلك على عينة تكونت من (١٥٠) طفلاً وطفلة في المرحلة العمرية (٩-١٢) وركزت هذه الدراسة على تحليل ومتابعة هذه الاضطرابات بجانب دراسة العوامل الجينية أو الوراثية (التوائم والدراسات الأسرية)، الخصائص المزاجية (منع السلوك) وتفاعلات الطفل مع الوالدين (الارتباط وأساليب الوالدين) **ولقد أوضحت النتائج** أن التأثيرات الجينية وتفاعلات الطفل مع الوالدين تلعب أدوار تفاعلية هامة فى تطور القلق الاجتماعي والتأثيرات الأخرى مثل علاقات الزملاء والقصور في المهارات الاجتماعية والصدمات وأصبح من الواضح أن هذه الأساليب تسهل علينا المتابعة المبكرة الفعالة والتدخل المطلوب فى حالة الأطفال الذين يعانون من القلق الاجتماعي الحاد.

١٩-وتناولت دراسة ويلد فورد وآخرون **Williedford, et al.** (٢٠٠٧) التنبؤ بالتغير الحادث فى ضغوط الوالدين وخاصة الأم فى عينة تكونت من (٣٤٠) ولد وبنت ممن يتعروضون لإظهار مشاكل نفسية وسلوكية وقد تم تقييم الأطفال وأمهاتهم عند بلوغ أعمار (٢-٤-٥) وقد استخدمت الدراسة (نموذج الخط الرئيسى) ثبات ضغط الوالدين عند سن الثانية والتغيرات التى تحدث فى ضغوط الوالدين غير الزمن. **ولقد أوضحت النتائج أن** الحياة مع أحد الوالدين والعلاج النفسى للأم واضطراب الطفل النفسى وعدم الانتظام العاطفى عند الطفل أظهروا وجود ضغط للوالدين عند سن الثانية، بجانب ظهور حالة بدائية من الاضطرابات مع حدوث تغيرات زمنية فى ضغوط الوالدين عند الطفل الذى يظهر اضطرابه ولقد اعتمد ثبات ضغط الوالدين على ظهور مشاكل الطفل والتفاعلات بين هذه المشاكل وجنس الطفل، وبين مشاكل الطفل والانتظام العاطفى، وقد تمت مناقشة النتائج فى سياق الآليات التى تؤثر على نمو وتطور سلوكيات الطفل.

ثالثا: تعقيب على البحوث والدراسات السابقة:

١- من حيث الأهداف:

كان أبرز الأهداف التى سعت إليها البحوث السابقة ما يلى:

١- فحص العلاقة بين عوامل ضغط الوالدين وتوافق الأزواج، وضغط الحياة والاضطرابات النفسية عند الأطفال، كما فى دراسة لست و سينثيا Last&Cynthia (١٩٨٩).

٢- استكشاف المواقف المسببة للضغوط ومدركات للاستجابات الأسرية تجاه تلك المواقف كما دراسة هولمان Holman (١٩٩٧).

٣- مقارنة أنماط الحياة التى يتعرض لها الأطفال وعلاقتها بالاضطرابات النفسية للأطفال كما فى دراسة جنسين وآخرون Jensen, et al. (١٩٩١).

٤- تنمية الطفل وذلك من خلال دراسة التفاعلات بين الخصائص الأسرية وسلوك الوالدين مثل (تاريخ الوالدين فى التعامل مع المشاكل والضغوط ومصادر المسايرة) وسلوكيات الوالدين وتنمية الطفل فى أسر ذات أطفال طبيعيين وأسر ذات أطفال تعانى من مشاكل سلوكية أو عدم قدرة على التعلم، دراسة Peter, et al. (١٩٩٢).

٥- علاج اضطراب الضغوط بعد فترة من الألم عند الأطفال والأسر، دراسة ميلر Miller (١٩٩٩).

٢- من حيث العينة:

١- تنوعت الدراسات السابقة فى اختبار عيناتها وفقاً للهدف من الدراسة، وقد استخدمت معظم الدراسات عينات كبيرة العدد مما يزيد من مصداقية النتائج.

٢- تضمنت معظم الدراسات السابقة عينات من الأطفال (ذكور – إناث). كما فى دراسة جنسين وآخرون Jenson et al. (١٩٩١)، ودراسة بيتر وآخرون Peter et al. (١٩٩٢)، ودراسة فيرمان Veerman (١٩٩٥)، ودراسة تيشان وآخرون Tschann, et al. (١٩٩٦)، ودراسة كامبيل وآخرون Compbell, et al. (١٩٩٦) ودراسة ملير Miller (١٩٩٩).

٣- وتضمنت بعض الدراسات عينات من الوالدين معاً (أب، أم) مثل دراسة لويد وآخرون Loyd, et al. (١٩٨٥)، ودراسة لافوونتاين Lafountain (١٩٩٧)،

ودراسة فيشر وآخرون Fisher, et al. (١٩٩٨)، ودراسة بلسما Pelsma (١٩٩٨)، ودراسة سيكدور Skidmore (١٩٨٩).

٤- واشتملت بعض الدراسات على عينات من الأمهات فقط كما فى دراسة سبرنجر Springer (١٩٨٩).

٣- من حيث الأدوات:

استخدمت الدراسات الأدوات المناسبة لقياس الهدف الذى تسعى إليه، وقد تنوعت الأدوات فمثلاً: استخدمت دراسة سبرنجر Springer (١٩٨٩)، واختبار التوافق الزواجى القصير – استطلاع معدل التوافق الاجتماعي – اختبارات الفندقة، ودراسة هولمان Holman (١٩٩٧)، ودراسة بيتر وآخرون Peter, et al. (١٩٩٢)، ودراسة فيرمان Veerman (١٩٩٥) استخدمت استطلاع الرأى، ودراسة تيشان وآخرون ET Al (١٩٩٦) استخدمت نموذج لتقييم الأطفال عن طريق المدرسين والأمهات وملاحظين مستقلين حيث وعوا معدلات لمشاكل سلوك الطفل. ودراسة أدكينز Adkins (١٩٩٦) استخدمت التقييم السلوكى للطفولة المبكرة وعمل التقييم للأسر، ودراسة روسينبوم Rosenbaum (١٩٩٢) استخدمت جلسات إرشادية لتعليم آلية التعامل وتوفير الدعم وتم تدريس تربية العقاقير والكحوليات للطلاب والمدرسين، والألعاب والمناقشة والشعر والموسيقى والفن وتعلم الأطفال التعبير عن المشاعر والدفاع عند الاختبار.

٤-من حيث النتائج:

أشارات معظم النتائج الى مايلى :

١- إن الأمهات اللائى يعانى أطفالهن من اضطرابات نفسية لها مستوى عالى من الضغط الابوى وهذا المستوى مرتبط بخصائص طفلها وبخصائصهن الشخصية.

٢- على الرغم من أحداث الضغط الطبيعية إلا أن الأحداث بالوالدين ومعدلات أعراضهم كانت مرتبطة بشكل واضح مع معدلات الاضطرابات النفسية للطفل، ولم تسهم أحداث الضغط الطبيعية فى التنبؤ بمشاكل سلوك الطفل.

٣- إن أحداث الحياة الأقل سلبية والنمط الأكثر توتر للتوظيف الأسرى ظهرت بأفضلية مع مراعاة الأنماط المتعددة للاضطرابات النفسية وعند مراعاة للعلاقات الداخلية بين العوامل الأسرية والعوامل الأخرى مثل السن إحصائياً ظهر عدد الأحداث السلبية للحياة على أنه أكثر عامل أسرى تأثيراً.

٤- إن الضغط الأسرى الكلى يرتبط بشدة بسلوكيات الأطفال الخارجية والحساسية المرهفة لدى البنات.

٥- إن المشاكل الخارجية عند الأطفال من سن (٤ إلى ٩) سنوات كانت مرتبطة بالضغط الأسرى المعاصر لها وسيطرة الأم السلبية والارتدادات المتأخرة.

٦- إن فنيات الإرشاد الأسرى يمكن أن تقلل من مستوى الضغوط الأسرية التي تواجه الطفل الموجود فى جو من عدم الثبات وعدم الأمان داخل الأسرة.

رابعا: فروض الدراسة:

فبضوء الدراسات السابقة والاطار النظرى للدراسة الحالية استخلصت الباحثة الفروض التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال.

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور- إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال.

٣- يمكن أن نستدل بالاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها.

الفصل الرابع

إجراءات الدراســـة

أولاً: منهج الدراسة.

ثانياً: عينة الدراسة.

ثالثاً: أدوات الدراسة.

رابعاً: خطوات الدراسة.

خامساً: الأساليب الإحصائية.

الفصل الرابع
خطـــة الدراســـة

مقدمة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة، وكذلك الفروق في المتغيرات الدراسة (الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية) باختلاف الجنس (ذكور وإناث).

لذا تتناول الباحثة في هذا الفصل المنهج المستخدم في الدراسة، وعينة الدراسة، وأدوات الدراسة، وإجراءات التطبيق، والأساليب الإحصائية المستخدمة، ومن خلال كل ذلك سوف يتم التوصل إلى النتائج وتفسيرها.

أولاً: منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن والارتباطي أنه الأنسب لتناول الدراسة الحالية ومن خلاله تستطيع الباحثة أن تتعرف على العلاقة بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية في الطفولة، وكذلك الفروق في متغيرات الدراسة (الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية في الطفولة) باختلاف الجنس (الذكور والإناث).

ثانياً: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من (١٢٤) طفلاً وطفلة (٥٤ذكور، ٧٠إناث) في مرحلة الطفولة المتأخرة، بالمرحلة العمرية من (٩–١٢) عاماً، وتم اختيارهم من مدرسة الناصرية بالزقازيق.

أسباب اختيار العينة من مرحلة الطفولة المتأخرة (٩-١٢)

وقع اختيار الباحثة على مرحلة الطفولة المتأخرة (٩–١٢) عاماً ويرجع السبب في ذلك إلى البحوث والدراسات السابقة والتي أكدت على أن القلق والاكتئاب كانوا من أبرز الاضطرابات النفسية التي ظهرت في المرحلة العمرية (٩–١٢) الطفولة المتأخرة والتي كان سببها ضغوط الوالدين ومعاناتهم من هذه الضغوط ومن هذه الدراسات، دراسة جينسن وآخرون Jensen, et al., (١٩٩١)، ودراسة بيتر وآخرون Peter, et al.,

(١٩٩٢) وكذلك دراسة شن شو تش Shin Ym Lim Ky (٢٠٠٨)، والتي أكدت على ظهور الاضطرابات النفسية للأطفال بوضوح في هذه المرحلة.

وقد يرجع السبب في ذلك إلى ما أكده علماء النفس أن السلوك في هذه المرحلة يصبح أكثر جدية، إذ تعتبر هذه المرحلة حداً فاصلاً بين مرحلتين متمايزتين، إذ تسبقها مرحلة ينظر فيها إلى الأطفال على أنهم أطفال، وتليها مرحلة يشب فيها الأطفال عن الطوق ويصبحون كبار.

ويسمى النفسيون هذه المرحلة بمرحلة الاندماج في المجموعة، أما (فرويد) فيسميها مرحلة الكمون Latency، كما يسميها (أريكسون) المثابرة ومحورها النفسي الاجتماعي تعلم مهنة في مقابل الدونية Industry Versus Inferiority (محمود حمودة، ١٩٩٨: ٤٢).

وتعتبر هذه المرحلة من وجهة نظر النمو أنسب المراحل لعملية التطبع الاجتماعي، إلا أنه من ناحية البحث العلمي تعتبر هذه المرحلة شبه منسية لزيادة الاهتمام بسابقتها لاحقتها من مراحل النمو (حامد زهران، ١٩٩٩: ٢٦٤).

وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

النمو الجسماني:

يلاحظ على الأطفال في هذه المرحلة توقف مؤقت في عملية النمو الجسماني يتبعها قفزة فجائية في النمو في الطول. كما قد يلاحظ سمنة بعض الأطفال قبل هذه الوثبة في النمو. ولما كانت البنات أسرع من البنين في النضج الجنسي فإننا نجد الصبيان يبطئون في النمو في الطول في الوقت الذي تزداد فيه سرعة نمو البنات. لذا نجد اختلافاً كبيراً بين البنات والبنين في حجم الجسم في سن الحادية عشرة تقريباً (سعد جلال، ١٩٨٥: ٢١٨).

النمو العقلي:

تمتاز الأساليب المعرفية Cognitive Styles بأنها تتشكل في هذه المرحلة، فيرى واردل ورايس Wardell & Rayce (١٩٧٨) أن إسهام الجانب الوراثي ضئيل في الأساليب المعرفية، وهي تتشكل منذ مرحلة الطفولة بأنماط وأساليب التربية الأسرية، فالأساليب

المعرفية أبعاد مكتسبة من خلال تفاعلات الفرد مع البيئة الخارجية أكثر منها صفات أو خصائص موروثة. كما يذكر Vernon (١٩٧٣) عن تعريف الأسلوب المعرفي بأنه "ذلك النوع من التكنيكات التي تبنيها الطفل في سنوات حياته الأولى ليستخدمها في التكيف، والتواؤم مع عالمه.

كما يشير وتكن وآخرون .Witkin, et al (١٩٧٩) بأن الثقافات التي تشجع الاستقلال على الأسرة، والسلطة الوالدية لدى الأطفال الصغار تميل إلى إفراز مستقلين مجالياً، على عكس الثقافات التي تطبع أفرادها على المسايرة للسلطة الوالدية (سحر سرحان، ٢٠٠٦: ٤٤).

أما بالنسبة للتذكر فيمتاز الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة بقدرته المتفوقة على التذكر ويعتمد الطفل في هذه المرحلة على الذاكرة التي تتميز بأنها آلية ومباشرة، كما أنه يمكنه تذكر الأشياء المجردة وتبدأ القدرة على التذكر المنطقي في الظهور في النصف الثاني من هذه المرحلة، وتتأثر قوة التذكر بعدة عوامل منها:

١- المدى الفاصل بين الحوادث وتذكرها: فكلما كان المدى قصيراً كان التذكر أوضح وتمتاز البنات بتذكر الحوادث وأبعادها عن البنين.

٢- الصبغات وتمتاز البنات بتذكر اكبر: فالفرد ينسى الخبرات المؤلمة ويكتبها في اللاشعور في حين سرعان ما يتذكر الأحداث السارة.

٣- مدى الأشياء للموضوعات والاهتمام بها: حيث أن التشتت في الانتباه يضعف التذكر.

٤- خبرات الفرد وبيئته الثقافية واهتمامات الفرد.

٥- التشابه والتضاد والتلازم بين الأحداث (عبد المجيد منصور، وزكريا الشربيني، ١٩٩٨: ٢٦٥).

ويزداد مدى الانتباه ومدته وحدته إذا كانت موضوعات الانتباه منظمة تنظيماً خاصاً، والعلاقة بينها بسيطة وتزداد القدرة على التذكر بانتظام وتنمو الذاكرة نمواً مطرداً ويكون التذكر عن طريق الفهم (يتذكر الطفل ٦ أرقام في سن ١٠ سنوات) (حامد زهران، ١٩٩٩: ٢٧١).

ثالثاً: أدوات الدراسة :

لدراسة العلاقة بين الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأطفال استخدمت الباحثة المقاييس الآتية:

١- مقياس الضغوط الوالدية. (إعداد: فيولا الببلاوى، ١٩٨٨)

٢- مقياس القلق للأطفال(إعداد: نجوى شعبان، منى خليفة،٢٠٠٠) ويتضمن كل من:

أ- مقياس المخاوف النوعية فى الطفولة

ب- الخواف الاجتماعى للأطفال.

٣- القلق المعمم للأطفال. (إعداد: عبد الباسط خضر، ونجوى شعبان ، ٢٠٠٤).

٤- مقياس الاكتئاب للأطفال. (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١)

(١) مقياس الضغوط الوالدية. (إعداد: فيولا الببلاوى ١٩٨٨،).

ويتألف هذا المقياس من (١٠١) بنداً، بالإضافة إلى (١٩) بنداً اختيارياً كمقياس فرعى لضغوط الوالدية. ويتضمن المقياس في الأساس ثلاثة عشر مقياساً فرعياً موزعين في مجالين أو بعدين رئيسيين. المجال أو البعد الخاص بالطفل Childdomain (ويتضمن ٦ مقاييس فرعية) والمجال أو البعد الخاص بالوالدين Parentdomain (ويتضمن ٧ مقاييس فرعية). بالإضافة إلى المقياس الاختياري الخاص بضغوط الحياة، وذلك على النحو التالي:

المقاييس الخاصة بالطفل (٤٧) بندا:

- التوافقية (١١) بندا Adaptability.
- التقبلية (٧) بنود Acceptability.
- كثرة المطالبة والإلحاح (٩) بنود Demandaingness.
- التقلب المزاجي (٥) بنود Mood.
- التشتت أو الإلتهاء / النشاط الزائد (٩) بنود Distracability / Hyperactivity.
- تدعيم الطفل للوالدين (٦) بنود Reinforces Parent.

المقاييس الخاصة بالأم (أو الأب) (٥٤) بندا:

- الاكتئاب (٩) بنود Depression.
- الرابطة العاطفية بالطفل (٧) بنود Attchment.
- قيود الدور الوالدي (٧) بمود Restrictions of Role.
- الإحساس بالكفاءة (١٣) بندا Sense of Competence.
- العزلة الاجتماعية (٦) بنود Social Isolation.
- العلاقة بين الزوجين (٧) بنود Relationship with Spouse.
- صحة الوالدين (٥) بنود Parental Health.

المجموع الكلي للبنود (١٠١) بندا.

ضغوط الحياة (المقياس الاختياري) (١٩) بندا.

صدق المقياس **Validity**:

وقد اعتمد المؤلف على ثلاث طرق للصدق وهي: الصدق البنائي أو التكويني Construct Validity، والصدق التلازمي Concurrent Validity، والصدق التمييزي Discriminant Validity.

(أ) الصدق البنائي أو التكويني:

وقد استخدم وضع الأختبار فيه طريقة الاتساق الداخلي باستخراج معاملات الارتباط البينية بين الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة على المقاييس الفرعية المكونة لهذا المقياس. وهذه الطريقة للصدق قد أوضحنا "انستازي" (A. Anastasi, 1976: 154-155)، كما تناولها مؤلف هذا المقياس كطريقة من طريق التحقق من صدق تلك الأداة (Abidin, 1983: 18-21).

ويوضح الجدول رقم (١) ما توصل إليه وضع الإختبار من نتائج في الدراسة الحالية

جدول رقم (٤/١)
مصفوفة معاملات الارتباط البينية بين الدرجات على المقاييس المكونة لمقياس ضغوط الوالدية

	المقاييس	المقاييس الخاصة بالطفل						المقاييس الخاصة بالوالدين								
		(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	(٨)	(٩)	(١٠)	(١١)	(١٢)	(١٣)	(١٤)	(١٥)
المقاييس الخاصة بالطفل	١- التوافقية	-	٠.٦٧	٠.٥٩	٠.٧١	٠.٦٣	٠.٤٨	٠.٥٤	٠.٤٦	٠.٣٩	٠.٥٧	٠.٤٦	٠.٥١	٠.٤٤	٠.٨٥	٠.٦٣
	٢- التقبلية	-	-	٠.٣٨	٠.٦٤	٠.٤٧	٠.٦٣	٠.٤٣	٠.٦٨	٠.٣٦	٠.٥٦	٠.٣٣	٠.٤١	٠.٢٨	٠.٧٨	٠.٥٤
	٣- كثرة المطالبة والإلحاح.	-	-	-	٠.٥١	٠.٦٧	٠.٥٤	٠.٥٥	٠.٣٢	٠.٦٧	٠.٤٥	٠.٣٧	٠.٥٨	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٦٦
	٤- التقلب المزاجي	-	-	-	-	٠.٥٦	٠.٤٢	٠.٤٧	٠.٥٣	٠.٤٤	٠.٥٣	٠.٤١	٠.٣٥	٠.٣٩	٠.٧٤	٠.٥١
	٥- التشتت والالتهاء/ النشاط الزائد	-	-	-	-	-	٠.٣٧	٠.٤٣	٠.٣٥	٠.٤١	٠.٤٧	٠.٢٧	٠.٣٧	٠.٤٢	٠.٨١	٠.٤٧
	٦- تدعيم الطفل الوالدين	-	-	-	-	-	-	٠.٤٦	٠.٤٩	٠.٣٨	٠.٦١	٠.٤٣	٠.٣٣	٠.٣٦	٠.٧٢	٠.٥٦
المقاييس الخاصة بالوالدين	٧- الاكتئاب	-	-	-	-	-	-	-	٠.٥٦	٠.٦٧	٠.٦٥	٠.٦٨	٠.٤٨	٠.٥٦	٠.٥٥	٠.٧٩
	٨- الرابطة العاطفية بالطفل	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٤٣	٠.٥٤	٠.٤٧	٠.٣٨	٠.٣٥	٠.٤٧	٠.٦٤
	٩- قيود الدور الوالدي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٢	٠.٦٥	٠.٧٢	٠.٦٣	٠.٥٢	٠.٨٣
	١٠- الإحساس بالكفاءة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٥٤	٠.٥٦	٠.٥٥	٠.٦٤	٠.٧٨
	١١- العزلة الاجتماعية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٥٩	٠.٦٣	٠.٤٣	٠.٧٧
	١٢- العلاقة بين الزوجين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٥٧	٠.٤٨	٠.٧١
	١٣ صحة الوالدين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٤٤	٠.٧٣
	١٤- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠.٦٦
	١٥- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالوالدين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

يتضح من الجدول رقم (١/٤) أن معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية المكونة لمقياس (م. ض. و) كلها موجبة ودالة عند مستوى (٠.٠١) وتشير هذه النتائج إلى تماسك وحدات بناء هذا المقياس واتساق مكوناته.

(ب) الصدق التمييزي

وفيه قارنت الباحثة بين متوسطات درجات عينتي الدراسة الحالية: عينة الوالدين لأطفال غير عاديين (٣٦ مفحوصاً) وعينة الوالدين لأطفال عاديين (٤٠ مفحوصاً). ويتضمن الجدول رقم (٢/٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية واختيارات دلالة الفروق وفقاً للنسبة الحرجة بين هاتين المجموعتين:

جدول رقم (٢/٤)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين درجات مجموعتين من المفحوصين (والدين أطفال عاديين، والدين أطفال غير عاديين) على المقاييس المكونة لمقياس ضغوط الوالدية

	المقاييس	والدين أطفال غير عاديين		والدين أطفال عاديين		النسبة الحرجة
		م	ع	م	ع	
المقاييس الخاصة بالطفل	١- التوافقية	٢٣.٢٢	١.٨٦	١٩.٥٧	٣.١٢	٦.١٧
	٢- التقبلية	١٣.٠٥ ٢	١.٥٦	١٠.٧١	٣.٠٦	٥.٠٢
	٣- كثرة المطالبة والإلحاح.	٢٣.٠٨	٢.٧٥	١٧.٨٢	٤.٠٥	٦.٧٣
	٤- التقلب المزاجي	٣.٣٥	٠.٨٦	٦.٦٨	١.٣٤	٦.٥٦
	٥- التشتت والالتهاء/ النشاط الزائد	٣٠.٠٧	٣.٥٨	١٥.٠٤	٣.٦١	٦.١٧
	٦- تدعيم الطفل الوالدين	١٤.٨١	١.٧٩	١٠.٦٧	٣.١٦	٦.٩٦
المقاييس الخاصة بالوالدين	٧- الاكتئاب	١٩.٦٧	٢.٠٣	١٤.٤٩	٣.٥٨	٨.١٦
	٨- الرابطة العاطفية بالطفل	١٩.٣٧	٢.٩٤	١٥.٦١	٣.٦١	٤.٩٥
	٩- قيود الدور الوالدي	١٦.٤٠	٢.٠٩	١٤.٠٥	٣.٠٩	٢.٤٠
	١٠- الإحساس بالكفاءة	٢٧.٢٣	٣.٢٤	٢٠.١٤	٤.٨٣	٧.٥١
	١١- العزلة الاجتماعية	١٣.٦	٢.٨	٩.٧	٣.٢	٣.٥
	١٢- العلاقة بين الزوجين	١٨.٨	٣.٦	١٤.٣	٤.١	٥.٠٢
	١٣ صحة الوالدين	٧.٧	١.٣	٦.٣	١.٨	٣.٨
	١٤- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل	٩٢.٨	١١.٣	٧٥.٧	١٦.٣	٤.٨

	١٥- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالوالدين	١٠٤.٢٣	٨.٣٧	٨١.٢٢	١٣.٣٩	٨.٩٢

ويلاحظ من الجدول رقم (٢/٤) أن الفروق بين هاتين المجموعتين (أمهات/ آباء لأطفال غير عاديين وأمهات /آباء لأطفال عاديين) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) الأمر الذي يوضح أن هذا المقياس يتمتع بقدرة تمييزية وبحساسية للفروق بين العينات المختلفة.

(ج) الصدق التلازمي:

استخدمت مؤلفة المقياس تيلور للقلق الصريح للكبار (محمد أحمد غالي، ١٩٦٤) ومقياس كاستانيدا وآخرين للقلق لدى الأطفال (فيولا الببلاوي، ١٩٨٧) كمحكات لصدق المقياس الحالي. فقد طبق مقياس تيلور على عينة من الوالدية لأطفال غير عاديين (٢٣ من الوالدين)، ومقياس كاستانيدا على (٢٣) طفلاً غير عادي (فئات كلينيكية) يتراوح عمرهم الزمني بين سن (٩) سنوات وخمس شهور و(١٠) سنوات وشهرين. وبلغت قيمة معادل الارتباط بين درجات الوالدين على المقاييس الخاصة بالوالدين في المقياس الحالي (م. ض. و) ودرجاتهم على مقياس تيلور للقلق لدى الكبار (٠.٤٣٧)، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين درجات الوالدين على المقاييس الخاصة بالطفل في المقياس الحالي (م. ض. و) ودرجات أطفالهم على مقياس كاستانيدا للقلق لدى الأطفال (٠.٦٠٤)، وكلاهما دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

كما قامت الباحثة الحالية بحساب الصدق للمقياس واستخدمت طريقة "صدق المقارنة الطرفية" باستخدام Independent-test بين المجموعة الدنيا (٢٧٪ من المجموعة الكلية) أصحاب الدرجات المنخفضة والمجموعة العليا (٢٧٪ من المجموعة الكلية) أصحاب الدرجات المرتفعة والجدول رقم (٣) يبين هذه النتائج:

جدول (٣/٤)

اختبارات "ت" بين المجموعتين الدنيا والعليا

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	٣٤	٢٥٨.٧	٢٦.٧	١٩.١	٠.٠١
المجموعة العليا	٣٤	٢٥٨.٥	١٤.٩		

يتضح من الجدول (٣/٤) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين المجموعتين الدنيا والعليا مما يدل على أن الاختبار صادق في التمييز بين الطلاب المنخفضين والمرتفعين في درجات المقياس.

ثبـــات المقيـــاس:

وقد استخدمت الباحثة طريقة إعادة الاختبار على العينة المذكورة وقوامها (٧٦) من الوالدين، بفاصل زمني قدره عشرين يوماً بين الإجرائين. ويوضح الجدول رقم (٣) معاملات الارتباط بين درجات أفراد تلك العينة في الإجراء الأول ودرجاتهم في الإجراء الثاني.

جدول رقم (٤/٤)

معاملات ثبات مقياس (م. ض. و) بطريقة إعادة الاختبار

	المقاييس	معاملات الثبات
المقاييس الخاصة بالطفل	١- التوافقية	٠.٤٦
	٢- التقبلية	٠.٥٢
	٣- كثرة المطالبة والإلحاح.	٠.٥٨
	٤- التقلب المزاجي	٠.٤٩
	٥- التشتت والالتهاء/ النشاط الزائد	٠.٥٣
	٦- تدعيم الطفل الوالدين	٠.٦١
المقاييس الخاصة بالوالدين	٧- الاكتئاب	٠.٧٣
	٨- الرابطة العاطفية بالطفل	٠.٦٧
	٩- قيود الدور الوالدي	٠.٧٥
	١٠- الإحساس بالكفاءة	٠.٧٩
	١١- العزلة الاجتماعية	٠.٥٩
	١٢- العلاقة بين الزوجين	٠.٦٢
	١٣ صحة الوالدين	٠.٥٦
	١٤- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل	٠.٧٢
	١٥- الدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالوالدين	٠.٨١
	الدرجة الكلية لضغوط الوالدية	٠.٨٤

ومن الجدول رقم (٤/٤) يتضح أن معاملات الثبات قد تراوحت بين (٠.٤٦) إلى (٠.٦١) بالنسبة للمقاييس الخاصة بالطفل، وبين (٠.٥٦) إلى (٠.٧٩) بالنسبة للمقاييس الخاصة بالوالدين. كما بلغت (٠.٧٢) بالنسبة للدرجة الكلية على المقاييس الخاصة بالطفل (٠.٨١) بالنسبة للدرجة الكلية على المقاييس الخاصة بالوالدين (٠.٨٤) بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس.

وبحساب معاملات الثبات بالنسبة للعينة الإكلينيكيةٍ (أمهات/ آباء الأطفال غير العاديين) وقوامها (٣٦) من الوالدين بلغت معاملات الارتباط بين درجاتهم في حالة الإجراء الأول ودرجاتهم في حالة الإجراء الثاني (٠.٧٣) بالنسبة للدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل (٠.٨٧) بالنسبة للدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالوالدين (٠.٩٣) بالنسبة للدرجة الكلية على المقياس.

وتوضح هذه المعاملات وهي مرتفعة بدرجة كلية، أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاستقرار والثبات.

كما قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس واستخدمت معامل ألفا (في حالة حذف درجات المفردة في كل مرة) وتراوحت قيم معاملات ألفا في حالة حذف المفردات (٠.٩٠٢)، (٠.٩٠٤) وبلغت قيمة معامل ألفا العام (٠.٩٠٥).

وهذه النتائج تدل على ثبات مفردات الاختبار كل على حدة (حيث لا توجد أي مفردة كان معامل ألفا وله حذفها أكبر من معامل ألفا العام) وتدل على ثبات الاختبار ككل.

(٢) مقياس اضطراب القلق المعمم للأطفال (إعداد: عبد الباسط خضر، ونجوى شعبان، ٢٠٠٤)

قام الباحثان بإعداد الصورة الأولى للمقياس وذلك بالاستعانة بما ورد في الدليل التشخيصي للأمراض النفسية والعقلية في طبعته الرابعة (DSM- IV,1994:213- 214) عن محكات اضطراب القلق المعمم، وكذلك الاطلاع على بعض مقاييس القلق للأطفال مثل اختبار القلق (الحالة – السمة) للأطفال إعداد عبد الرقيب البحيري (١٩٨٢). تكون المقياس من (١٠) مفردات، دورج المقياس تدريجا ثلاثياً (غالباً، أحياناً، نادراً). طبق المقياس على عينة مكونة من ٦٠ طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من ٩ إلى ١٢ سنة وذلك لحساب الثبات والصدق للمقياس.

ثبات المقياس:

- تم حساب ثبات المقياس باستخدام الاحتمال المنوالي وبالكشف عن الدلالة الإحصائية لمعامل ثبات المفردات وجد أنها جميعا دالة إحصائيا مما يدل على ثبات المفردات.
- كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بعد مرور ثلاثة أسابيع وبلغ معامل الارتباط بين التطبيق ٠.٨٦ دال عند ٠.٠١ مما يدل على ثبات المقياس.

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس باستخدام صدق المحك وذلك بتطبيق مقياس القلق للأطفال إعداد (عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٢)، وبحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين وبلغ معامل الارتباط ٠.٨٧ دال عند ٠.٠٠١ مما يدل على صدق المقياس. (عبد الباسط خضر، ١٩٩٩: ٢١٦- ٢١٨).

(٣) مقياس القلق للأطفال (إعداد نجوى شعبان، منى خليفة، ٢٠٠٠).

واشتمل هذا المقياس على (٤) مقاييس لقياس أنواع القلق وهذه المقاييس صالحة للأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة من عمر (٩- ١٢) سنة وقد تم اختيار مقياس الخواف الاجتماعي، والمخاوف النوعية من المقياس.

واشتمل كلا من المقياسين على (١٠) مفردات، ودرج كلا من المقياسين تدريجيا ثلاثيا (غالبا، أحيانا، نادرا) وتصحح بإعطاء (٣، ٢، ١).

وطبق معدل هذا المقياس على (٥٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم من (٩- ١٢) سنة وذلك لحساب ثبات وصدق المقياس وقد تم حساب ثبات وصدق المقاييس بأكثر من طريقة.

ثبات المقياس:

فقد تم حساب ثبات المقاييس بطريقة إعادة التطبيق بعد مرور ثلاثة أسابيع وكانت معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) وتراوحت معاملات الارتباط من (٠.٦٧٤، ٠.٨٩٣) لجميع المقاييس مما يدل على ثبات المقاييس.

كما تم حساب المفردات لجميع المفردات بطريقة الاحتمال المنوالي وكان معامل ثبات مفردات المقاييس دالاً.

صدق المقياس:

- تم حساب معاملات الارتباط بين الدرجات الخام لمقياسي اضطرابات القلق بعضها وبعض وكانت معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائيا مما يدل على الصدق الإتقاني للمقاييس.
- كما تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية بحساب ٢٧٪ الأعلى من الوسيط لـ٢٧٪ الأدنى وبحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وحساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات كانت دالة إحصائيا عند ٠.٠١ لجميع مقاييس اضطرابات القلق مما يؤكد القدرة التميزية لمقاييس اضطرابات القلق للأطفال.

(٤) مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١)

يعد هذا المقياس من المحاولات الجيدة لقياس الاكتئاب عند الأطفال من نوعية اختبار الورقة والقلم، أعدته كوفكس (Kovacs, 1980) على نمط مقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inv. BCI) الذي أعد خصيصا للكبار وترجمة إلى العربية (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١) ويتكون المقياس من سبعة وعشرون بندا، تم صياغتها بلغة سهلة يمكن للطفل فهمها، ويطلب من الطفل أن يضع دائرة حول الإجابة التي يختارها من العبارات الثلاثة تحت كل بند والتي تحمل الأرقام (صفر، ١، ٢) بحيث تكون العبارة منطبقة عليه جيدا خلال الأسبوعين الأخيرين، وتدل الدرجة المرتفعة (٢) على وجود الأعراض الاكتئابية، بينما تدل الدرجة المنخفضة (صفر) على الخلو من الأعراض الاكتئابية، وتتراوح درجات المقياس بين (صفر، ٥٤) ويستخدم المقياس للأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين (٦- ١٢) سنة وتستغرق الإجابة عليه من (١٠- ٢٠) دقيقة.

ولقد استخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات الأجنبية منذ عام (١٩٨١) حتى الآن سواء على الأسوياء أو الذين يعانون من مشكلات نفسية، وقد أكدت هذه الدراسات بما لا يدع مجالا للشك أن هذا المقياس يتميع بدرجة جيدة من الصدق والثبات.

ثبات المقياس:

وتم حساب قياس المقياس كالآتي:

الاتساق الداخلي: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس وكانت الارتباطات دالة إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ومما يؤكد التجانس الداخلي واتساقه الداخلي.

صدق المقياس:

تم حساب الصدق عن طريق الصدق المنطقي، الصدق الذاتي، صدق المقارنة الطرفية وتأكد من صدق المقياس.

كما قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين بعد مرور ثلاث أسابيع (٠.٧٦٠) وهو دال إحصائية عند ٠.٠١ ومما يدل على ثبات المقياس.

رابعاً: خطوات الدراسة:

١- التقت الباحثة بالأخصائيين النفسيين بمدرسة الناصرية الابتدائية بالزقازيق وكذلك بمدير المدرسة وأعطتهم فكرة عن الدراسة والمقاييس المستخدمة فيها واستأذنتهم في تطبيق المقاييس، فأبدوا موافقتهم واستعدادهم لتقديم العون في التطبيق.

٢- قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة على النحو التالي:

أ – ألا يزيد عمر الأطفال عن سن (١٢) سنة وألا يقل عن (٩) سنوات.

ب- أن تشتمل العينة على الإناث والذكور.

ج- أما بالنسبة للوالدين (ولي الأمر لكل طالب وطالبة) من أفراد العينة.

- لابد من وجود (الأب أو الأم) مع كل طفل أو طفلة من أطفال العينة.
- المستوى التعليمي للوالدين لا يقل عن التعليم المتوسط.

٣- بدأت الباحثة بتطبيق مقياس القلق والاكتئاب على عينة الأطفال، وكذلك طبق مقياس الضغوط الوالدية لكل (والد أو والدة) لعينة الأطفال الذي طبق عليهم مقياس

القلق والاكتئاب، حيث أرسل مع كل طفل وطفلة من العينة مقياس للضغوط الوالدية موجه إلى أحد الوالدين ومرفق معه خطاب رسمي من إدارة المدرسة وذلك للاهتمام بالرد.

٤- لم يتم استبعاد أي بند من بنود مقياس الضغوط الوالدية والتي أسفر حساب الاتساق الداخلي لها (ارتباط البنود بالأبعاد) عن ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه، ومن ثم ظل عدد بنود المقياس كما هي (١٠١) بنداً بالإضافة إلى (١٩) بنداً اختيارياً كمقياس فرعي، موزعين في بعدين رئيسين: بُعد خاص بالطفل، بُعد خاص بالوالدين، بالإضافة إلى المقياس الاختياري الخاص بضغوط الحياة.

وكذلك مقياس الاكتئاب ومقياس القلق لم يتم استبعاد أي بند منهما.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

للتحقق من صحة فروض الدراسة قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١- معامل ارتباط بيرسون.

٢- اختبار تحليل التباين ثنائى الاتجاه.

٣- تحليل الانحدار متعدد الخطوات Stepwis Reg.

واعتمدت الباحثة في ذلك على البرنامج الإحصائي SPSS. 13.

الفصل الخامس
نتائج الدراسة ومناقشتها

- مقدمة

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها

ثانياً: نتائج الفرض الثانى ومناقشتها

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

رابعاً: ملخص نتائج الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

مقدمة:

تعرض الباحثة فى هذا الفصل النتائج التى توصلت إليها الدراسة الحالية من خلال ما كشفت عنه التحليلات الإحصائية التى استخدمت لاختبار صحة الفروض والتحقق منها، مع عرض النتائج الخاصة بكل فرض، ثم الأساس النظرى للفرض، ثم مناقشة النتائج وتفسيرها فى ضوء الدراسات السابقة والإطار النظرى.

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "**توجد علاقة ارتباطية موجبة بين دراجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال**".

عرض نتائج الفرض الأول:

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط البسيط لبيرسون بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال وكانت النتائج كالتالى:

جدول (٥/١)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الضغوط الوالدية والاضطرابات النفسية للأطفال

م	الاضطرابات النفسية / الضغوط النفسية	القلق المعمم	الخواف الاجتماعى	المخاوف النوعية	الاكتئاب
١	التشتت أو الالتهاء/ النشاط الزائد	٠.٠٧	٠.٢٢*	٠.١٢	- ٠.٠٩
٢	تدعيم الطفل للوالدين	٠.٠١	٠.١٣	٠.١١	٠.٠٣
٣	التقلب المزاجى.	٠.١٢	٠.١٨	٠.٠٠	- ٠.٠١
٤	التقبلية	٠.٠١	٠.١٩*	- ٠.١٣	- ٠.٠٣
٥	التوافقية	٠.١١	٠.٢٠*	٠.٠٨	- ٠.١٢
٦	كثرة المطالب والإلحاح	- ٠.٠٤	- ٠.٠٦	-٠.٠٩	- ٠.٠٧
٧	الإحساس بالكفاءة	٠.١٣	٠.١٣	٠.٠٢	- ٠.٠٩
٨	ضغوط الوالدين الناتجة من الطفل	٠.٠٨	٠.٢٠*	٠.٠٢	- ٠.١٠
٩	الرابطة العاطفية بالطفل	٠.٠٤	٠.٠٢	٠.٠٨	- ٠.١١
١٠	قيود الدور الوالدى	٠.٠٢	٠.١٤	٠.٠٥	- ٠.٠٣
١١	اكتئاب الوالدين	٠.١٤	٠.١٦	٠.١١	- ٠.١٦
١٢	العلاقة بين الزوجين	٠.٠٤	٠.٢٢*	٠.١٢	- ٠.٠٣
١٣	العزلة الاجتماعية	٠.٠٢	٠.١٤	٠.٠٢	٠.٠٠
١٤	صحة الوالدين	٠.١٧	٠.٢١*	٠.٠٨	- ٠.٠٥
١٥	ضغو الوالدين المرتبطة	٠.١٠	٠.٢١*	٠.١١	- ٠.٠١٠
١٦	الدرجة الكلية لضغوط الوالدين	٠.١٠	٠.٢٣*	٠.٠٧	- ٠.٠١٠

** دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من الجدول السابق تحقق الفرض الأول جزئياً كما يلى:

أ - لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم - المخاوف النوعية - الإكتئاب).

ب- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين درجات بعض أبعاد الضغوط الوالدية (التشتت) والالتهاء - التقبلية - التوافقية - ضغوط الوالدين

الناتجة عن الطفل – العلاقة بين الزوجين – صحة الوالدين – ضغوط الوالدين المرتبطة بهم – الدرجة الكلية لضغوط الوالدين ودرجات الوالدين) ودرجات الخواف الاجتماعى للأطفال.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أظهرت النتائج بشكل عام وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين درجات بعض أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الخواف الاجتماعى للأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات السابقة حيث أشارات دراسة سبرنجر Springer (١٩٨٦) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ضغوط الوالدية (التوافق الزواجى والضغط الأبوى وضغط الحياة) والخواف الاجتماعى وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى عند الأطفال ، وهذا ما أكده (زكريا الشربينى، ١٩٩٤) حيث أكد على وجود علاقة ارتباطية بين الخواف الاجتماعى عند الأطفال وضغوط الوالدين ، وأكدته أيضا دراسة أدكنيز (١٩٩٦)، ويمكن تفسير ذلك بأن اضطراب الجو العائلى والمتمثل فى الوالدين الذين يعانوا من ضغوط سواء كانت تتعلق بخصائص الطفل أو بخصائص الوالدين أو تتعلق بمشكلات الحياة فإن هذه الضغوط تفقد الطفل الشعور بالاستقرار والأمن النفسى وتهز ثقته فى نفسه وبالتالى تجعله غير متوافق نفسياً ويصعب عليه التعامل مع المجتمع الذى يعيش فيه، كذلك فإن كثرة المشكلات التى يعانى منها الطفل تكون سبباً فى الضغوط لدى الوالدين وهذا ما أكدته دراسة الباحثين أمورا ونيمى (١٩٨٥)، حيث وجدت أنها علاقة ارتباطية متبادلة.

وكذلك أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم – المخاوف النوعية – الاكتئاب) وتختلف هذه النتيجة مع دراسة كامبيل (١٩٩٦) والتى أكدت على أن الاضطرابات النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة مرتبطة بالضغوط التى تعانى منها الأم وأحداث الحياة السلبية التى تكون مصدراً للضغوط على الوالدين ، ويرى حسن مصطفى (٢٠٠١) أن ضغوط الوالدين المتعلقة بخصائصهم وعدم التوافق الزواجى والخلافات الأسرية يكون لها تأثير سيئ على الطفل إذا تؤدى إلى زعزعة ثقة الطفل فى العلاقات الوالدية ويفقد الطفل الثقة فيهما والأمان لهما ويفقد مع ذلك الجو الأسرى والمطمئن، وكذلك اختلفت نتائج الدراسة

الحالية مع دراسة (Straus,1994) والتى أكدت على أن اكتئاب الأطفال يأتى نتيجة لما يعانيه الوالدن من ضغوط وبالتالى تنعكس على معاملتهما لأطفالهما، واختلفت أيضاً مع دراسة نجوى شعبان (٢٠٠١) التى أكدت على أن اضطرابات القلق عند الأطفال تأتى نتيجة سوء معاملة الوالدين لأطفالهما ، واختلفت أيضاً هذه النتيجة مع رأى كلير فهيم (١٩٩٣) والذى يرى أن القلق والاكتئاب عند الأطفال أتى نتيجة توتر الجو العائلى وسوء معاملة الطفل.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه "**يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال**".

عرض نتائج الفرض الثانى:

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل التباين ٢×٢، والنتائج موضحة فى الجدولين التاليين:

جدول (٥/٢)

المتوسط الحسابى والانحراف المعيارى اللاضطرابات النفسية للأطفال فى ضوء كل من النوع ومستوى الضغوط الوالدية

م	أبعاد الاضطرابات	مستوى الضغط / النوع	مستوى منخفض			مستوى مرتفع			المجموع		
			حجم العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	حجم العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	حجم العينة	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
١	القلق المعمم	ذكور	٢٣	٢٢.٨٣	٣.٣٦٧	٣١	٢٢.٦٨	٣.٦٦	٥٤	٢٢.٧٤	٣.٥٠
		إناث	٣٨	١٩.٧٩	٤.٦٠	٣٢	١٩.٤١	٣.٨٠	٧٠	١٩.٦١	٢.٢٣
		المجموع	٦١	٢٠.٩٣	٤.٤١	٦٣	٢١.٠٢	٤.٠٥	١٢٤	٢٠.٩٨	٤.٢١
٢	الخواف الاجتماعى	ذكور	٢٣	٢٢.٣٠	٣.٦٧	٣١	٢٢.٠٢	٤.٢٥	٥٤	٢٢.٦٩	٣.٩٩
		إناث	٣٨	٢٠.٥٨	٤.١٨	٣٢	٣.٥٨	٢١.٨٤	٧٠	٢١.١٥	٣.٩٤
		المجموع	٦١	٢١.٢٣	٤.٠٥	٦٣	٢٢.٤٠	٣.٩٣	١٢٤	٢١.٨٢	٤.٠٢
٣	المخاوف النوعية	ذكور	٢٣	٢٢.٢٦	٣.٢٦	٣١	٢١.٢٣	٤.١٨	٥٤	٢١.٦٧	٣.٨٢
		إناث	٣٨	١٨.٥٨	٤.٤٠	٣٢	١٧.٧٥	٣.٢٩	٧٠	١٨.٦٧	٣.٩٣
		المجموع	٦١	٢٠.٠٣	٤.٣٥	٦٣	١٩.٤٦	٤.١٢	١٢٤	١٩.٧٤	٤.٢٣
٤	الاكتئاب	ذكور	٢٣	٣٩.٩١	٨.٠٣	٣١	٤١.١٦	٨.٤٩	٥٤	٤٠.٦٣	٨.٢٤
		إناث	٣٨	٤١.٦٦	٧.٧٩	٣٢	٤١.٥٠	٧.٢٤	٧٠	٤١.٥٩	٧.٤٩
		المجموع	٦١	٤١.٠٠	٧.٨٦	٦٣	٤١.٣٣	٧.٨٢	١٢٤	٤١.١٧	٧.٨١

جدول (٥/٣)
نتائج اختبار تحليل التباين لتأثير كل من النوع ومستوى الضغوط الوالدية والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال

اسم الاضطراب	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق المعمم	النوع (أ)	٢٩٨.٤٨	١	٢٩٨.٤٨١	١٩.٠٣١	٠.٠١ **دالة
	مستوى الضغوط (ب)	٢.١٢	١	٢.١٢	٠.١٣٥	٠.٧ غير دالة
	تفاعل أ×ب	٠.٤١٣	١	٠.٤١٣	٠.٢٦	٠.٨ غير دالة
	تباين الخطأ	١٨٨٢.١١	١٢٠	١٥.٦٨٤	-	-
	المجموع	٥٦٧٤١	١٢٤	-	-	-
الخواف الاجتماعى	النوع (أ)	٦٠.٩١	١	٦٠.٩١	٣.٨٩	٠.٠٦١ غير دالة
	مستوى الضغوط (ب)	٢٧.٨٩	١	٢٧.٨٩	١.٧٨	٠.١٨٥ غير دالة
	تفاعل أ×ب	٢.٧١	١	٢.٧١	٠.١٧٣	٠.٦٧٨ غير دالة
	تباين الخطأ	١٨٨١.٣٢	١٢٠	١٥.٦٨	-	-
	المجموع	٦١٠٣٨	١٢٤	-	-	-
المخاوف النوعية	النوع (أ)	٣٧٣.١٢	١	٣٧٣.١٢	٢٧.٧١	٠.٠١ ** دالة
	مستوى الضغوط (ب)	٢٩.٠٩٢	١	٢٩.٠٩	١.٩٣	٠.١٦٨ غير دالة
	تفاعل أ×ب	٠.٠٧٦٣٣٠	١	٠.٠٧٦٣٠	٠.٠٠٥	٠.٩٤٣ غير دالة
	تباين الخطأ	١٨٢.٠٧	١٢٠	١٥.١٠١	-	-
	المجموع	٥٠٥٢٤	١٢٤	-	-	-
الاكتئاب	النوع (أ)	٣٢.٥٧	١	٣٢.٥٧	٠.٥٢٥	٠.٤٧٠ غير دالة

	مستوى الضغوط (ب)	٨.٩١٩	١	٨.٩١٩	٠.١٤٤	٠.٧٠٥ غير دالة
	تفاعل أ×ب	١٤.٨٣٣	١	١٤.٨٣٣	٠.٢٣٩	٠.٦٢٦ غير دالة
	تباين الخطأ	٧٤٥٠.٥٧	١٢٠	٦٢.٠٩	-	-
	المجموع	٢١٧٦٦٩	١٢٤	-	-	-

** دال عند مستوى (٠.٠١) * دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٧) تحقق الفرض الثانى جزئيا كما يلى:

أ - لا يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور - إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع - منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعى، والاكتئاب.

ب- يوجد تأثير للنوع (ذكر - إناث) على المخاوف النوعية لصالح الذكور بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين (النوع ومستوى الضغوط) على المخاوف النوعية.

ج- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور- إناث) على القلق المعمم بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين (النوع ومستوى الضغوط) على القلق المعمم.

مناقشة نتائج الفرض الثانى:

أ- أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير لكل من النوع (ذكور - إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع - منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعي والاكتئاب.

وتختلف هذه النتيجة مع بعض ما توصلت إليه بعض الدراسات مثل دراسة سبرنجر Springer (١٩٨٩) والتي توصلت إلى تأثير المستوى المرتفع من الضغوط الوالدية على الاضطرابات النفسية للأطفال، حيث توصلت إلى أن الأمهات التي يعاني أطفالها من اضطرابات نفسية لها مستوى مرتفع من الضغوط النفسية. وتختلف أيضاً مع النتائج التي توصلت إليها دراسة جنسين وآخرون Jensen, et al. (١٩٩١). وتختلف أيضاً مع ما يراه محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) حيث يرى أن نسبة انتشار الخواف الاجتماعي بين

الإناث أكثر من انتشاره بين الذكور. وهذا ما أكده أيضاً زكريا الشربيني (١٩٩٤) حيث أشار أيضاً إلى انتشار نسبة الخواف الاجتماعي لدى الإناث أكثر من نسبته لدى الذكور.

ب- وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاكتئاب.

وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة منها دراسة بروزينا Broziana, Abela J.R. (٢٠٠٦)، ودراسة بنسون Benson (٢٠٠٦) والتي توصلت نتائجها إلى وجود تأثير لمستوى الضغوط الوالدية على الاكتئاب عند الأطفال، حيث أوضحت أن اكتئاب الوالدين وشدة تعرضهم لمستوى عالي من الضغوط أدى إلى اكتئاب الأطفال.

وهذه النتيجة تختلف أيضاً مع ما يراه حسن مصطفى (٢٠٠١) حيث يرى أن هناك تأثير للنوع والخاص باضطرابات الاكتئاب وأن الاكتئاب شائع لدى الذكور بخلاف الإناث في مرحلة الطفولة المتأخرة، وأن الذكور يفوق عددهم من الإناث في تقارير العيادات النفسية.

ج- أشارت النتائج أيضاً إلى وجود تأثير للنوع (ذكور – إناث) على المخاوف النوعية لصالح الذكور بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين النوع ومستوى الضغوط على المخاوف النوعية.

واتفقت هذه النتيجة مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة كامبيل Campbell (١٩٩٦) والتي توصلت إلى أن نسبة اضطراب المخاوف النوعية لدى الذكور أعلى من الإناث، واختلفت مع دراسة كينج King (١٩٩٤). ويشير زكريا الشربيني (١٩٩٤) في ذلك على أن الآباء والأمهات يستنكرون انفعال الخوف عند الذكور وبالتالي عندما يظهر الطفل هذا الانفعال فإنه يعاقب عليه ونتيجة لهذا فإن هذا الانفعال يتعمق لديه ويصبح بعد ذلك مضطرب نفسياً.

د- وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) على القلق لصالح الإناث بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين النوع ومستوى الضغوط على القلق المعمم.

وهذا يأتي متفقاً مع دراسة كل من أدكينز Adkins (١٩٩٦) ومتفقة مع رأي محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠) والذي يرى أن نسبة وجود القلق المعمم لدى الإناث أعلى من الذكور، بينما لا تتفق هذه النتيجة مع رأي محمود حمودة (١٩٩١) والذي يرى أن نسبة انتشار القلق المعمم لدى الأطفال متساوية بين الجنسين.

وترى الباحثة من وجهة نظرها أن وجود الضغوط الوالدية في الأسرة بغض النظر عن مستواها (مرتفع – منخفض) يحدث خلل في تركيبة العلاقات بين أفراد الأسرة وبالتالي ينعكس على الأبناء (ذكور– إناث) بنفس المستوى، وهذا يؤكد على ضرورة الهدوء النفسي لمحوري الأسرة (الوالد والوالدة) لأن ذلك له تأثيره على الاستقرار النفسي للأبناء، لأن عدم شعورهم بالأمن والطمأنينة يؤدي بهم إلى الخوف وعدم الاختلاط مع الآخرين في المجتمع الذي يعيشون فيه وذلك لقلقهم الشديد وفقدهم الثقة في الغير وخوفهم منهم.

ثالثاً: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " **يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها**".

عرض نتائج الفرض الثالث:

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معادلات الانحدار لكل من الخواف الاجتماعى والقلق المعمم والمخاوف النوعية والاكتئاب كأبعاد للمتغير التابع وهو "الاضطرابات النفسية" من أبعاد المتغير المستقل "الضغوط الوالدية" والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (٨)

نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ بالاضطرابات النفسية من أبعاد الضغوط الوالدية

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد	نسبة المساهمة	قيمة بيتا B	قيمة ت ومستوى الدلالة
الخواف الأجتماعى	العلاقة بين الزوجين	٠.٢٢	٠.٠٥	٠.٢٤	٢.٦٦**
	التشتت أو الالتهاء	٠.٢٩	٠.٠٨	٠.٢٦	٢.٨٤**

	كثرة المطالب والالحاح	٠.٣٥	٠.١٢	٠.٢٣	٣.٨١**
	الثابت العام = ١٦.٢٦				
القلق المعمم	لا يوجد متغيرات مستقلة منبئة				
المخاوف النوعية	لا يوجد متغيرات مستقلة مبنئة				
الاكتئاب	لا يوجد متغيرات مستقلة مبنئة				

** دال عند مستوى (٠.٠١). * دال عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

١- تتبأ كل من العلاقة بين الزوجين، والتشتت أو الإنهاء، وكثرة المطالب والإلحاح من الزوجين بالمخاوف الاجتماعية لدى الأبناء بنسبة مساهمة مقدارها ٥٪، ٣٪، ٤٪ على التوالى بإجمالى نسبة مساهمة مقدارها ١٢٪ للمتغيرات الثلاثة.

ومن ثم يمكن صياغة المعادلة التنبؤية الآتية:

الخواف الاجتماعى= ٠.٢٤ × العلاقة بين الزوجين + ٠.٢٦ × التشتت أو الالتهاء + ٠.٢٣ × كثرة المطالب والإلحاح + ١٦.٢٦.

٢- لاتتنبأ أى من المتغيرات المستقلة بكل من الخواف الاجتماعى والقلق المعمم والمخاوف النوعية والاكتئاب لدى الأبناء بدرجة دالة إحصائياً.

وهذه النتائج تحقق صحة الفرض الثالث جزئياً.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

أظهرت النتائج بشكل عام أن العلاقة بين الزوجين، والتشتت والإلتهاء، كثرة المطالب والإلحاح دون غيرها من أبعاد الضغوط الوالدية تستدل بهاعلىبعض اضطرابات القلق وهو (الخوف الاجتماعي) للأطفال وتم التوصل للمعادلة التي توضح هذه العلاقة التنبؤية، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة لاست وسينثيا Last & Cynthia (١٩٨٧)، ودراسة أدكينز Adkins (١٩٩٦)، ودراسة ريبورت Rebort (١٩٨٩)، ودراسة إليزابيث وآخرون Elizabeth, et al. (٢٠٠٧)، وهذه الدراسات جميعها أشارت إلى أن العلاقة المضطربة بين الزوجين والالتهاء وكثرة المشاغل الحياتية، وكذلك كثرة مطالب الحياة وإلحاحها وضرورة توفيرها كل هذه العوامل تنبىء باضطراب القلق الاجتماعي لدى الأطفال.

وأشارت نبيلة الشوربجي (٢٠٠٣) أن العلاقة بين الزوجين غير المستقرة والخلافات بين الأبوين أو أي مظهر من مظاهر عدم الوئام بينهما يلاحظه الطفل حتى وإن كان صغير السن، وبالتالي يدمر اتزانه الانفعالي ويدفعه وبلا وعي إلى العجز عن التعامل مع المجتمع من حوله ويفقده الثقة في الآخرين وبالتالي يصبح قلقاً مضطرباً، وأكدت أيضاً على انشغال والتهاء الوالدين تجعل الطفل ناقص في شخصيته فضلاً عن حرمانه من الحنان والعطف.

وأشارت أيضاً فيولا الببلاوي (١٩٨٨) على العلاقة بين التهاء الوالدين وتشتتهم في الحياة وكذلك على كثرة مطالب الحياة وإلحاحها واضطراب الأطفال لأن الوالدين يحشد طاقاتهم النفسية والجسمية في القيام بأدوارهم وبالتالي يجد ان خبرته محدودة في تعامله مع مجتمعه فتتزعزع ثقته في نفسه ولا يستطيع مواجهة المجتمع فيؤدي إلى اهتزازه النفسي.

وكذلك نجد نتائج الدراسة تشير إلى أن أبعاد الضغوط الوالدية لا تنبأ بكل من المخاوف النوعية والقلق المعمم والاكتئاب لدى الأبناء. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصلت

إلى بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة شين، شوتش ، ليمن Shin Ym, Cho H. Lim Ky (٢٠٠٨) ودراسة ويلدفورد وآخرون Williford, et al. (٢٠٠٧) ودراسة بينسون Benson (٢٠٠٦).

وترجع الباحثة اختلاف نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة , إلي خصائص العينة والتي تفسرها الباحثة من وجهة نظرها إلي لجوء بعض المفحوصين إلي اختيار الإجابات المستحسنة اجتماعيا (تأثير المرغوبية الاجتماعية) أثناء تطبيق المقاييس عليهم حيث أن أسئلة الأختبارات كانت مشتمله علي (خوف – قلق – إكتئاب) .

رابعاً: ملخص نتائج الدراسة

١- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم – المخاوف النوعية – الإكتئاب).

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين درجات بعض أبعاد الضغوط الوالدية (التشتت) والإلتهاء – التقبلية – التوافقية – ضغوط الوالدين الناتجة عن الطفل – العلاقة بين الزوجين – صحة الوالدين – ضغوط الوالدين المرتبطة بهم – الدرجة الكلية لضغوط الوالدين ودرجات الوالدين) ودرجات الخواف الاجتماعى للأطفال.

٣- لا يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعى، والاكتئاب.

٤- يوجد تأثير للنوع (ذكر – إناث) على المخاوف النوعية لصالح الذكور بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين (النوع ومستوى الضغوط) على المخاوف النوعية.

٥- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور– إناث) على القلق المعمم بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين (النوع ومستوى الضغوط) على القلق المعمم.

٦- تتبىء كل من العلاقة بين الزوجين، والتشتت أو الالهاء، وكثرة المطالب والإلحاح من الزوجين بالمخاوف الاجتماعية لدى الأبناء بنسبة مساهمة مقدارها

٥٪، ٣٪، ٤٪ على التوالى باجمالى نسبة مساهمة مقدارها ١٢٪ للمتغيرات الثلاثة.

٧- لا تتبىء أى من المتغيرات المستقلة بكل من الخواف الاجتماعى والقلق المعمم والمخاوف النوعية والاكتئاب لدى الأبناء بدرجة دالة إحصائياً.

خـــاتمة الدراســـة

- ملخص الدراسة باللغة العربية
- التوصيـــــات
- البحوث المقترحة

أولاً: ملخص الدراسة

- المقدمة:

الضغوط الوالدية هى الظروف، أو المطالب المفروضة على الوالدين فى سياق تفاعلهم مع أبنائهم، سواء تلك الظروف أو المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهم، أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، أو تلك الناجمة من مشكلات الحياة التى تواجه الأسرة ككل، وهذه الضغوط ينعكس تأثيرها على الوالدين فقط بل على الأطفال وعلى الجو العام للأسرة، بل وتؤدى إلى المشاكل السلوكية والانفعالية لأطفال وهذا ما أكده الكثير من العلماء والأطباء النفسيون بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج الدور الكبير الذى تلعبه الأسرة فى اضطراب الأطفال أو توافقهم، وأن بنية الأسرة التى بها عضو مريض تختلف عن بنية الأسرة التى ليس بها مرضى مضطربون.

وذلك فإن المسئولية الأولى والأخيرة تقع على الوالدين فى توفير المناخ الصحى الآمن للأطفال وتنشئتهم الاجتماعية السليمة بما يحقق لهم تنمية السلوكيات السوية الإيجابية والتخلص من السلوكيات غير السوية السلبية.

مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال؟

٢- هل يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال؟

٣- هل يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها؟

أهمية الدارسة:

تكمن أهمية الدراسة فى:

١- التعرف على أكثر الضغوط الوالدية شيوعاً لدى الأسرة المصرية من وجهة نظر الوالدين.

٢- التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى الأطفال.

٣- التعرف على درجة العلاقة الارتباطية بين الضغوط الوالدية وبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

٤- التنبؤ ببعض الاضطرابات النفسية للأبناء من خلال حجم ونوع الضغوط.

أهداف الدراسة:

يمكن إيجازها فيما يلى:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط الوالدية وبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

٢- التعرف على الفروق فى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باختلاف كل من:

أ- النوع (ذكور – إناث).

ب- حجم المعاناة من الضغوط الوالدية (مرتفع – متوسط – منخفض).

٣- التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأبناء من خلال حجم ونوع الضغوط الوالدية.

مصطلحات الدراسة:

١- الضغوط الوالدية Parents Stress.

٢- الاضطرابات النفسية Psycological disorders.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال.

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور - إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع - منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال.

٣- يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها.

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي في تناولها لمتغيرات الدراسة.

أدوات الدراسة:

١- مقياس ضغوط الوالدية (إعداد: فيولا البيلاوى، ١٩٨٨).

٢- مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١).

٣- الخواف الاجتماعي للأطفال - المخاوف النوعية (إعداد نجوى شعبان، منى خليفة، ٢٠٠٠).

٤- القلق المعمم للأطفال (إعداد: عبد الباسط خضر، نجوى شعبان، ١٩٩٩).

عينة الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعتين ممثلة للأطفال وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وكذلك أحد الوالدين لكل طفل وطفلة.

تمثل العينة الأساسية استخدمت لغرض اختيار فروض الدراسة، قوامها (١٢٤) طفل وطفلة (٥٤ ذكور، ٧٠ إناث)، ١٢٤ من آباء وأمهات هؤلاء الأطفال.

الأساليب الإحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار تحليل التباين.
- تحليل الانحدار.

وقد استخدمت الباحثة هذه الأساليب من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.13.

نتائج الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين بعض أبعاد الضغوط الوالدية (التشتت أو الإنهاء – التقبلية – التوافقية – ضغوط الوالدين الناتجة من الطفل – العلاقة بين الزوجين – صحة الوالدين – ضغوط الوالدين المرتبطة بهم – الدرجة الكلية لضغوط الوالدين) ودرجات الخواف الاجتماعي للأطفال.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم – المخاوف النوعية – الاكتئاب).

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعي.

- يوجد تأثير للنوع (ذكور –إناث) على المخاوف النوعية بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين النوع ومستوى الضغوط على المخاوف النوعية.

- لا يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاكتئاب.

٣- يمكن التنبؤ بالخواف الاجتماعي كأحد الاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها، وتتمثل الضغوط الوالدية في "العلاقة بين الزوجين، التشتت أو الالتهاء، كثرة المطالب والإلحاح.

ثانياً: بحوث مقترحة

١- فعالية برنامج إرشادى لتدريب الوالدين على التعامل بإيجابية مع الضغوط الوالدية.

٢- إساءة معاملة الزوج للزوجة وعلاقته بالاضطرابات النفسية للأطفال.

٣- دراسة مقارنة للصحة النفسية للأطفال الأم العاملة والأم الغير العاملة.

٤- دراسة مقارنة للضغوط الوالدية بأسرة بها والدين مستواهم التعليمى منخفض وأسرة والديها مستواهم التعليمى مرتفع.

٥- دراسة العلاقة بين الضغوط الوالدية والمستوى الاجتماعى للوالدين.

ثالثاً: التوصيات:

١- إشباع حاجات الطفل النفسية خاصة حاجته للأمن وأشاعة جو مشبع آمن بالحب داخل المنزل والمدرسة.

٢- عدم التهكم والسخرية من الطفل الذى يعانى من اضطراب نفسى وإعطاءه الثقة فى نفسه من قبل الآباء والمدرسين والتعرف على نواحى القوة والتفوق لديه وتنميتها.

٣- التعرف على الأسباب الكامنة وراء الطفل المريض نفسياً لأن الطفل المريض نفسياً ما هو إلا نتاجاً لأسرة مضطربة.

٤- إعداد برامج إرشادية تتناول الطفل والأسرة والتفاعل الأسرى للآباء والأمهات الذين يعانون من ضغوط الحياة لتدريبهم على كيفية التعامل مع هذه الضغوط.

٥- دور الأب ودور الأم فى حياة الأبناء ليس له بديل وأى خلل فى هذه الأدوار سوف يؤدى إلى عدم الإشباع النفسى للأبناء وبالتالى إلى حدوث اضطراب فى شخصياتهم.

٦- على الوالدين أن يمنحوا أبناءهم الحب المستنير الواعى، وأن يكونوا مرشدين فى أمومتهم وأبوتهم، فيمنحوهم الحب والحماية دون إفراط أو تفريط كى يكون لديهم الفرصة للاعتماد على أنفسهم، ويثقوا فيهم دون خوف أو قلق.

٧- فى حالة ملاحظة أحد الأبناء يعانى قلقا يشعره بالألم والاكتئاب ويدخل فى عرقلة كفايته الإنتاجية، فينبغى طلب الاستشارة الطبية قبل أن يستفحل الأمر ويزداد القلق ويتعقد ويصعب علاجه.

٨- العمل على توفير لهم ما هم فى حاجة إليه من محبة واهتمام ورعاية حتى تشبع فيهم هذه الحاجة الهامة، وتشعرهم بالأمن والاطمئنان الذى هو حجر الزاوية فى القضاء على المخاوف والقلق.

مراجع الدراسة

أولاً: المراجـع العـربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية

١- أحمد عكاشة (١٩٨٨): **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨): **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- أحمد مبارك الكندرى (١٩٩٢): **علم النفس الأسرى**، الكويت، ط٢، مكتبة الفلاح.

٤- آلان كازدين (٢٠٠٠): **الاضطربات السلوكية للأطفال والمراهقين**، ترجمة عادل عبد الله محمد، القاهرة، دار الرشاد.

٥- **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعايير التشخيصية (٢٠٠١)**: ترجمة أمينة السماك وعادل مصطفى، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.

٦- آمال عبد السميع أباظة (١٩٩٩): **بحوث وقراءات فى الصحة النفسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧- إيمان محمد السيد صقر (٢٠٠١): **النموذج السيىء للعلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والمساندة الاجتماعية وأساليب مواجهة الضغوط والاكتئاب لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٨- ايمان فؤاد كاشف (٢٠٠٠): **دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية**، محلية كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد ٣٦.

٩- بشير صالح الرشيدى، إبراهيم محمد الخليفى (١٩٩٧): **سيكلوجية الأسرة والوالدية**، الكويت، مكتبة السلاسل للنشر.

١٠- بشير معمرية (٢٠٠٠): **مدى انتشار الاكتئاب النفسى بين طلبة الجامعة من الجنسين**، مجلة علم النفس، العدد ٥٣، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١١- جورج موجو (ترجمة: منير العصرة، نظمي لوقا)، (١٩٨١): **التربية الوجدانية والمزاجية للطفل**، القاهرة: دار المعارف.

١٢- حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨): **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، ط٢، القاهرة: عالم الكتب.

١٣- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٩): **علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة**، القاهرة، عالم الكتب.

١٤- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١): **الاضطرابات السلوكية، تشخيصها – أسبابها – علاجها**، ط١.

١٥- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥): **ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض متغيرات الشخصية**، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع (٩) ص ٢٧٩.

١٦- حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠٥): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها**، مكتبة زهراء الشرق.

١٧- زكريا الشربينى (١٩٩٤): **المشكلات النفسية عند الأطفال**. القاهرة: دار الفكر العربى.

١٨- سحر عبده سرحان (٢٠٠٦): فاعلية استخدام التغذية المرتدة والأسلوب المعرفي (الكلي – التحليل) في تحصيل العلوم لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي ذوي صعوبات التعليم، **رسالة ماجتسير** ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٩- سحر منصور أحمد القطاوى (٢٠٠٢): **أساليب العقاب وعلاقتها ببعض الإضطرابات النفسية لدى الأطفال – دراسة سيكو مترية إكلينيكية**، رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٢٠- سعد جلال (١٩٨٥): **الطفولة والمراهقة**، مكتبة المعارف الحديثة، القاهرة، دار الفكر العربى.

٢١- عادل الأشول (١٩٩٣): **الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقليا**، مجلة الارشاد النفسى العدد الأول.

٢٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠): **العلاج العرضى السلوكى أسس وتطبيقات**، القاهرة دار الرشاد.

٢٣- عبد الباسط متولى خضر (٢٠٠٤): **تنمية وتعديل سلوك الأطفال والشباب – الخلفية النظرية – التشخيص – العلاج**، القاهرة، دار الكتاب الحديث

٢٤- عبد الباسط متولي خضر (٢٠٠٨): **الإرشاد فى عصر القلق والتفكك الاسرى، القاهرة: دار الفكر العربى.**

.

٢٥- عبد الحكيم العفيفى (١٩٩٠): **الاكتئاب والانتحار**، دراسات أجتماعية تحليلية، دار المصرية اللبنانية.

٢٦- عبد العزيز السيد الشخص، زيدان أحمد السرطاوى (١٩٩٩): **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا (النظرية والتطبيق)**، الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعى.

٢٧- عبد الله سليمان ابراهيم (١٩٩٤): **فى الذكاء الانسانى وقياسه**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٨- عبد الله عسكر (١٩٨٨): **الاكتئاب – بين النظرية والتشخيص**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٩- عبد المجيد منصور، زكريا الشربيني (١٩٩٨): **علم النفس الطفولة: الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي**، القاهرة، دار الفكر العربي.

٣٠- عزت عبد الحميد محمد حسن (١٩٩٦): **المساندة الاجتماعية وضغوط العمل وعلاقة كل منهما برحيل المعلم عن العمل**، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق.

٣١- علاء الدين كفافى (١٩٨٩): **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**، دراسة أمبيريقية اكلينيكية، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣٢- علاء الدين كفافي (١٩٩٠): **الصحة النفسية، (ط٣)**، القاهرة، هجر للطباعة والنشر.

٣٣- علاء الدين كفافى (١٩٩٩)الاشارد والعلاج النفسى الاسرى :دار الفكر العربى المنظور النسقى الانفصالى

٣٤- على عسكر (٢٠٠٠): **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية فى عصر التوتر والقلق.** ط٢، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

٣٥- فؤاد محمد (١٩٩٥): **دراسة مقارنة فى ضغوط الوالدية لدى ثلاث شرائح** ، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.

٣٦- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١): **القلق وادارة الضغوط النفسية**، القاهرة، دار الفكر العربى.

٣٧- فيفيان فايز إبراهيم (١٩٩٨): دراسة العلاقة بين ضغوط الوالدية والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، **رسالة ماجستير (غير منشورة)**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٨- فيولا البيلاوى (١٩٨٠): **التربية الأسرية والصحة النفسية للطفل فى الخليج العربى**، الكويت، مؤثر صحة الطفل العربى.

٣٩- فيولا البيلاوى (١٩٨٨): **مقياس الضغوط الوالدية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٠- كمال دسوقى (١٩٩٨): **ذخيرة علوم النفس. المجلد الأول**، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

٤١- ماهر محمود عمر (٢٠٠٣): **علاقات أسرية بلا فشل**، الأسكندرية، مركز الدلتا.

٤٢- مايسة النيال، هشام ابراهيم عبد الله (١٩٩٧): **أساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر**، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، المؤتمر الدولى الرابع ص ٨٦.

٤٣- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩١): **المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى الأطفال**، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد الثالث عشر.

٤٤- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩): **علم الأمراض النفسية والعقلية**، القاهرة قباء للطباعة والنشر.

٤٥- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠): **علم الأمراض النفسية والعقلية**. الجزء الأول. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٦- محمد السيد عبد الرحمن، صالح أبو عباده (١٩٩٨): **فاعلية برنامج ارشادى للتدريب على المهارت الإجتماعية فى علاج الخجل والشعور بالذات لدى طلاب الجامعة**، دراسات فى الصحة النفسية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

٤٧- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦): **مشكلات الطفل النفسية**. الأسكندرية: دار الفكر العربى.

٤٨- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): **العلاج السلوكى أسسه وتطبيقاته**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٩- محمود حمودة (١٩٩١): **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**. القاهرة: مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال.

٥٠- محمود حمودة (١٩٩٨): **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**، القاهرة، ط٢، العيادة.

٥١- مشيرة اليوسفى (١٩٩٠): ضغوط الحياة الموجبة والسالبة، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، المجلد الثالث، كلية التربية، جامعة المنيا.

٥٢- منى محمود محمد عبد الله (٢٠٠٢): **أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسة مقارنة بين الريف والحضر**، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ٢٧.

٥٣- نبيلة عباس الشوربجى (٢٠٠٣): **المشكلات النفسية للأطفال أسبابها – علاجها**، القاهرة، دار النهضة العربية.

٥٤- نجوى شعبان محمد خليل (٢٠٠١): **اضطرابات القلق وعلاقتها بأساليب التسلط والقوة الوالدية كما يدركها الطفل فى مرحلة الطفولة المتاخرة** – مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (٣٧).

٥٥- نوال سيد محمد محمد (٢٠٠٤): **فعالية برنامج لتنمية استراتجيات مواجهة الضغوط المدرسية المدركة لدى الطالبات فى مرحلة التعليم الثانوى**، رسالة دكتوارة، معهد الدرسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ص ٧٢.

٥٦- هشام ابراهيم عبد الله (١٩٩١): **أثر العلاج العقلانى الانفعالى فى خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعى**، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

57- Abidin, R.R (1989): The stress of parenting, **Journal of Clinical Child Psychology,** Vol.(19) No. (4), P. 298-300.

58- Adkins, P.K., (1996) : Family Stress and coparenting as predictors of early childhood behavior Probleus, **Dissertation Abstracts International**, Vol.57 No.7, 2890.

59- Angus, S . F.., (1989) : Three Approaches to stress management for children, **Elementary school Guildance and Counseling**, Vol. 23 No. (3), 228-233.

60- Barlow JH; Cullen-Powell LA; Williams H, (2007): The Traming & Support programme for parents of cildren with ataxia: apilot study, **Psychology, Health & medicine (Psychol Health med),** Vol. 12 No (1), 64-9.

61- Beck, A.T (1987): Coping with depression. New York: **Institute for Rational uving**.

62- Bendell, R (1991): Childern's effets on parenting stress in alow income, inenorite population, **Topis in early childhood special edation,** Vol.(8), No.(4), P.58-71.

63- Benjamin, I. (1987): **Pyschology**, Macmillan publishing, New York.

64- Benson, PR (2006): The impact of child symptom severity on cepressed mood among parents of children with ASD: The mediating Role of stress Proliferation, **Journal of Autism and Developmental Disorders (J Asutism Dev Disord),** Vol.36, No. 5, 685-95.

65- Campbell, S . B & Pierce, E. W., & Moore, G. Marakovitz S. P Moore, G., & Marakovitz, S., (1996) : Boys externalizing problems at elementary school age pathways from early behavior problems maternal control and Family stress, **Developments and Psychopathology**, Vol. 8 No.4, 701-719.

66- Carbonell, J.N. (1990): Relationship between child temperaments, parental Knowledge of child development and parental stress, **Developmental psychology,** Vol. (26) no. (2), P.4793.

67- Cohen, L.H. (1985): Life stress and psychological Distress: Apropective study of young adolescents, **Developmental Pyscholgy,** Vol.(2), No.(6) P. 403 – 450.

68- Corsini R.J. (1984): **Concise Ecyclopedia of physchology**, Vol. (1), A wiely intersciene publication, john wiley and sones, Newyork.

69- David, E & Rayers (1990): **The life chances of children**, Social scierce press, New York.

70- Deanx, Parmelee & Ronali B-David (1996): Child and Adolescent Psychiatry. **Mosby's Neurology psychiatry Access series**, New York.

71- Dore, H.(1990): **Coping with stress,** The hamlyn, publishing group, London.

72- Drapar, H. (1993): **The caring parent,** Glance publishing company, U.S.A.

73- Erozina K, Abela J R. (2006): Symptoms of depression and anxiety in Childern specificity of the hopelessness theory, **Journal of Clinical child and Adolescent Psychology The official Journal for the society of clinical child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53 (J clin child Adolesc Psychol),** Vol.35 No 4, 515-27.

74- Fisher, P . A & Fagot B . I . & Leve Craig . S.., Fagot, B.I., & Leve, C.S., (1998) : Assessment of family stress across low-medium and high risk samples using the family events checklist, **Family Relations Intetdis Ciplinary** , **Journal of Applied Family studies**, vol. 47 No.3, 215-219.

75- Gilbret, A.M., Gilbert, B.O.,& GILBERT, D.G; (1994):Fears as a function of gender and extravesion in adolescents, Journal of social behaviour and personality, vol.9,No.7,pp89-94.

76- Hollmann, N . C., (1997) : An Exploratory multidime nstonal scaling study of Stressful and Students Percepitons of Family Resfonses to them (cuege adjustment), **Dissertation Abstracts International**, No.1 Vol. 57-, 57-12.

77- Jensen . P . S & Richters . J., Ussery, T . Bloedau, L. & Ussery, T., (1991) : Child pasychopathology and environmental influences Discrete life events versus ongoing adversity, **Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry**, Vol.30 No.2, 303-309.

78- John, P. (1989): **Human development,** Megrow – Hill book, New York.

79- Johner, Randy L, (2007): Aliostaic load: single parents, stress – Related Health Issues, and social care, **Health & Social work,** Vol.(32) No.2, P 9-94,6.

80- Kaplan, S. (1986): **Hum an Behavior,** Megorw – Hill book, New York.

81- Lafountain, R . M., (1987) : The Efficacy of parent counseling and Suspport groups on stress Levels Self – Esteem and Degree of coping of parents of parents of developmentally delayed or handicapped infants involved in An Infant intervention Program, **Dissertation Abstrrets International**, Vol.49 No.Al ,8803971, 73

82- King, N.J., Josephs, A., Gullone, E; Madden, C; (1994): Assessing the Fear of children with disability using the revised fear Stude survery Scheddule for chilidren: A comparative Biritish, Journal of Medical paychology,67,377-386.

83- Lawrence, H. (1994): Life stress and adjustment Effects of live events experienced by young adolescents and their parents, Development psychology. Vol, (23), No, (4), P.583 – 592.

84- Loyd, B . H., Abidin, R. R., (1985) : Revision of the parenting stress Index, **Journal of Pediatric Psychology**, Vol. 10, No.2, 169-177.

85- Mandli, M.J.(1990): The relationship of parental stress to behavior problems in young children, **Diss, Abster. Inter.,** No. (50), No, (8), P. 1248.

86- Meisls, S. (1993): **Handbook of early childhood intervention,** Cambridge university press. New York.

87- Miller, L., (1999) : Treating posttroumtic stress Disorder in children and families pasic principles and clinical Applications, **American Journal of family Therapy**, Vol.27, No . (1), 21-34.

88- Miller, S.(1985): **Child stress.** Doubledancy company, New York.

89- Neufeld,R.,W 1982: principle: of abnormal psychology,NEWYORK:Mcmillan publishing co.,Inc.

90- Ollendich, T.H.,&Yule,U. (1990). Pepression in British and american children, and its reation to anxiety and fear .journal of consulting and clinical psychology 38.126-129

91- Pelsma, D., (1988) : Children Coping with stress : A workshop Parents, **School Counselor**, Vol.36 No. 2, 153-57.

92- Perez, L.L. (1990): Maternal depression, parenting stress, social sppuort and and coping latency – age boys, **Diss, Abst. Inter,** Vol.(50)**,** No. (7), P.172.

93- Peter, F., Bailer, J. Henrich, G., Staedler, T. B., & Henrich, G., (1992): Familiaere belastungen elternverhalten und Kindliche entwicklung family stress parent bchaviour and child development, **Zeitschrift fuer klinische psychologie forschung – und – proxis,** Vol. 21, No .4, 411-424.

94- Pugh, G. (1988): **The needs of parents Practice and Policy in parent Education,** Macmillan company, New York.

95- Raplan, H.I & sadock, B.J., (1993): Modern synopsis of comprehensive textbook of pasychiatry, London; Williams & Wilkins, (3[ed]).

96- Rebetti, R. (1991): Mathers also with drow from parent child interaction as a short – tern response to increase load of work, **Child development,** Vol. (4), P. 18-20.

97- Robert, B, (1193): **Adult development**, Maconillon publishing company, New York.

98- Robert, S. (1989): **Adjustment**, Megrow – Hill Book Company, New York.

99- Rosenbaum, C., (1992): Counseling strategies to Help children cope with the stress of living in Homes with a chemically dependent parent, **U.S Florida,** P .53.

100- Shin Ym; Cho H, Lim Ky, Cho Sm, (2008): Predictors of self-Reported depression in Korean children 9 to 12 years of age, Yonsei **Medical Journal (Yonsei Med),** Vol. (49), No. 1, 37-45.

101- Skidmore, L. J., (1989): The Evaluation of an anger stress management treatment program for parents of severely emotionally disturbed children, **Dissertation Abstracts Inter**

102-Smith, S.M. (1986): Maternal parenting stress and husband supportiveness following the birth of a couple's first child and the prediction of marital quality and stability four yours later, **Diss Abstr . Inter,** Vol. (48), No. (9), P.2796.

103- Stephen, W. A. (1995): **criss intervention with children and families**, Hemishere publishing corphation, New York.

104- Tellen, S. (1989): Impact of a family support program on Mothers social support and parenting stress, **American Journal of Sociology**, Vol. (59), No. (3), P. 411-2121.

105- Thorpe, J.P. (1991): **The Psychology of abnormal behavior;** A dynamic approach The Ronald press company.

106- Tschann, J .M. Kaiser, P., Chesney M., A Alkon A., Kaiser, P., & Chesney, M.R, (1996): Resilience and vulnerability among preschool children family Functioning temperament and behavior problems, Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry, Vol. 35.

107- Veerman, J. W., (1995): Family stress family functioning and emotional behavioural problems following child pasychiatric treatment, **European child and Adolescent Psychiatry,** Vol. 1 No.1, 12-31.

108- Whipple, E.E (1991): The role of parental stress in physically abus

109- Whipple, E.E. (1991): The role of parental stress in physically abusive families, child abuse neglest: **The International Jouranl,** Vol.(15), No. (3), P. 279-291.

110- Wiliford, Amanda P, Calkins, Susan D, Keane, Susan P. (2007): Pxedicting change in parenting stress across Early childhood. **Journal of Abnormal child psychology,** Vol. 35 No. 2, P251- 263.

111- Wolf, L.C.(1989): Breif report: psychological effects of parenting stress on parent of autistic children, Journal of Autism and developments Disorders, Vol, (2) , No, (1), P.157-136.

الملاحــق

الملحق (١): مقياس ضغوط الوالدية.

الملحق (٢): مقياس اضطراب القلق من المخاوف في الطفولة (نوعية).

الملحق (٣): مقياس الخواف الاجتماعي.

الملحق (٤): مقياس اضطراب القلق المعمم للأطفال.

الملحق (٥): مقياس الاكتئاب للأطفال.

الملحـــق (١)

مقياس ضغوط الوالدية

إعداد
أ.د/ فيولا الببلاوي

الملحق (١)

مقياس ضغوط الوالدية

إعداد
أ.د/ فيولا الببلاوي

١- حينما يطلب أبنى (ابنتى) شيئا، فإنه عادة ما يستمر فى محاولاته للحصول على ما يريده.

٢- أبنى (ابنتى) نشيط إلى درجة أن نشاطه يرهقنى.

٣- يبدو أبنى (ابنتى) غير منظم ومن السهل أن يتشتت انتباهه.

٤- إذا قارنت أبنى (ابنتى) بمعظم الأطفال الآخرين، أجد أن يلاقى صعوبة فى أن يركز انتباهه.

٥- يبقى أبنى (ابنتى) فى الغالب مشغولا بلعبه من اللعب لأكثر من عشر دقائق.

٦- يقضى أبنى (ابنتى) وقتا كثيرا خارج المنزل أكثر مما كنت أتوقع.

٧- أبنى (ابنتى) كثير النشاط بدرجة أكبر مما كنت أتوقع.

٨- يبدى أبنى (ابنتى) ضيقا ومقاومة شديدتين حينما يلبس أو يستحم.

٩- يمكن أن يتشتت أبنى (ابنتى) بسهولة عن الشئ الذى يريده.

١٠- من النادر أن يقوم أبنى (ابنتى) بعمل أشياء من أجلى تدخل السرور أو الارتياح إلى نفسى.

١١- أشعر فى معظم الأوقات أن أبنى (ابنتى) يحبنى ويريد أن يكون قريبا منى.

١٢- أشعر فى بعض الأوقات أن أبنى (ابنتى) لا يحبنى ولا يريد أن يكون قريبا منى.

١٣- يبتسم أبنى (ابنتى) لى أقل بكثير مما كنت أتوقع.

١٤- حينما أفعل شيئا لأجل أبنى (ابنتى) أشعر بأن جهودى لا تلقى تقديرا كبيراً منه.

١٥- ما هى العبارة التى تصف ابنك (ابنتك) وصفا دقيقا من بين العبارات التالية؟

١- فى الغالب يجب أن يلعب معى دائما.

٢- فى بعض الأحيان يجب أن يلعب معى.

٣- فى العادة لا يحب أن يعلب معى.

٤- من الغالب لا يحب أن يلعب معى أبداً.

١٦- أن أبنى (إبنتى) يصرخ ويهتاج:

١- أقل بكثير مما كنت أتوقع.

٢- أقل مما كنت أتوقع.

٣- كثيراً مثلما كنت أتوقع تقريباً.

٤- أكثر بكثير مما كنت أتوقع.

٥- يبدو ذلك فى الغالب كحالة مستمرة عنده.

١٧- من الظاهر أن أبنى (إبنتى) يصرخ ويهتاج غالباً أكثر من معظم الأطفال.

١٨- عندما يلعب أبنى (إبنتى)، فانه فى الغالب لا يبتهج أو يضحك.

١٩- عادة ما يستيقظ أبنى (إبنتى) من الألبوم وهو فى مزاج سيء.

٢٠- أشعر أن أبنى (إبنتى) متقلب المزاج ومن السهل أن يصير قلقا أو مضطرباً.

٢١- يبدو أبنى (إبنتى) مختلفا بعض الشيء عما كنت أتوقع، وهذا مما يضايقنى فى بعض الاحيان.

٢٢- يبدو أن أبنى (إبنتى) ينسى ما تعلمه فى الماضى فى بعض المجالات ويرتد إلى الوراء ليفعل أشياء مميزة للأطفال منه سناً.

٢٣- أعتقد أن أبنى (إبنتى) لا يتعلم بسرعة خلافا لمعظم الأطفال.

٢٤- أعتقد أن أبنى (إبنتى) لا يبتسم كثيراً خلافاً لمعظم الأطفال.

٢٥- يفعل أبنى (إبنتى) بعض الأشياء التى تضايقنى كثيراً.

٢٦- أن أبنى (إبنتى) ليسا لديه المقدرة على العمل بنفس القدر الذى كنت أتوقعه.

٢٧- لا يجب أبنى (إبنتى) من أحد أن يحتضنه أو يحمله كثيراً.

٢٨- حينما انجبت أبنى (إبنتى)، ساورنى الشك فى قدرتى على أن أقوم بواجباتى والتزاماتى كام (أو كأب).

٢٩- عندما صرت أبا (أو أما)، كان هذا بالنسبة لى أمراً أصعب مما كنت أعتقد.

٣٠- أشعر بقدرتى وكفاءتى حينما أقوم على رعاية أبنى (إبنتى).

٣١- يواجه أبنى (إبنتى) صعوبات كثيرة فى أن يتاقلم مع التغيرات التى تحدث من حوله بدرجة أكبر من معظم الأطفال.

٣٢- حينما يحدث شيء على غير ما يريده أبنى (إبنتى)، فإن رد الفعل لديه يكون قويا للغاية.

٣٣- أن وجوده أبنى (إبنتى) مع أشخاص آخرين هو فى العادة مشكلة كبيرة.

٣٤- يتضايق أبنى (إبنتى) لأبسط الأشياء.

٣٥- يلاحظ أبنى (إبنتى) بسهولة الأصوات العالية والأضواء الناصعة ويستجيب لها أكثر من اللازم.

٣٦- أن تحديد نظام لأبنى (إبنتى) فى النوم أو الأكل كان أصعب كثيراً مما أتوقع.

٣٧- أن أبنى (إبنتى) يتجنب فى العادة أن يلعب بلعبة جديدة لفترة قليلة من الوقت قبل أن يبدأ اللعب بها.

٣٩- لا يبدو الارتياح على أبنى (إبنتى) حينما يقابل أشخاصاً غرباء.

٤٠- حينما يكون أبنى (إبنتى) فى حالة من التوتر أو الضيق، فانه:

١- من السهل تهدئته.

٢- من الصعب تهدئته أكثر مما كنت أتوقع.

٣- من الصعب جداً تهدئته.

٤- لا يساعد أى شيء أفعله فى تهدئته.

٤١- لقد وجدت أنه حينما أطلب من أبنى (إبنتى) أن يفعل شيئاً ما أو يتوقف عن عمل شيء ما، فإن هذا الطلب:

١- أكثر صعوبة مما كنت أتوقع.

٢- أصعب بعض الشيء مما كانت أتوقع.

٣- صعب مثلما كنت أتوقع تقريبا.

٤- أسهل بعض الشيء مما كنت أتوقع.

٥- أكثر سهولة مما كنت أتوقع.

٤٢- يفعل أبنك (إبنتك) بعض الأشياء أو التصرفات التى تضايقك فكر جيداً واحسب عدد هذه الأشياء أو التصرفات، ومنها مثلا أنه يضيع وقته أو يتوانى عن واجباته، يعصى الأوامر أو التوجهات، زائد النشاط، يحدث ازعاجا أو يقاطع الآخرين أثناء الحديث أو العمل، يتشاجر، يئن وينتحب، إلخ. والمطاوب منك أن تكتب عدد هذه الأشياء أو التصرفات التى أحصيتها وذلك كما يلى:

١- من ١ إلى ٣.

٢- من ٤ إلى ٥.

٣- من ٦ إلى ٧.

٤- من ٨ إلى ٩.

٥- أكثر من ١٠ .

٤٣- حينما يصرخ أبنى (إبنتى)، فأن ذلك يتغرق عادة:

١- أقل من دقيقتين.

٢- من ٢ – ٥ دقائق.

٣- من ٥ – ١٠ دقائق.

٤- من ١٠ – ١٥ دقيقة.

٤٤- يفعل أبنى (إبنتى) بعض الأشياء أو التصرفات التى تسبب لى فى الحقيقة كثيرا من الضيق أو القلق.

٤٥- يتعرض أبنى (إبنتى) لمشكلات صحية أكثر مما كنت أتوقع.

٤٦- كلما كبر أبنى (إبنتى) وأصبح أكثر أعتمادا على نفسه، فانى أجد نفسى أكثر قلقا عليه من أنه سوف يتعرض لأذى أو يقع فى مشكلة.

٤٧- لقد أصبح أبنى (إبنتى) مشكلة أكثر مما كنت أتوقع.

٤٨- تبدو العناية أبنى (إبنتى) أصعب بكثير من معظم الأطفال.

٤٩- أبنى (إبنتى) متعلق بى دائماً.

٥٠- يفرض أبنى (إبنتى) مطالب على أكثر مما يفعل معظم الأطفال.

٥١- لا أستطيع اتخاذ قرارات بدون مساعدة.

٥٢- لقد أصبحت عندى مشكلات كثيرة تتعلق بتربية الأطفال أكثر مما كنت أتوقع.

٥٣- انى سعيد يكون أما (أبا).

٥٤- أشعر بنجاحى معظم الوقت حينما أحاول أن أجعل ابنى يفعل شيئا أو يتوقف عن عمل شيء ما.

٥٥- منذ أن رزقت يا بنى الأخير، أجد نفسى غير قادر على العناية به عناية جيدة كما كنت أعتقد ذلك.، انى أحتاج إلى مساعدة.

٥٦- أشعر فى الغالب انى لا أستطيع أن أعالج الأمور على نحو سليم.

٥٧- حينما أمعن النظر في نفسي كأم (أو كأب)، أعتقد:

١- أنى أستطيع معالجة أي شيء يمكن أن يحدث.

٢- أنى أستطيع معالجة معظم الأشياء بطريقة سليمة إلى حد ما.

٣- رغم أنه في بعض الأحيان تساورني شكوك في قدرتي على معالجة معظم الأشياء، لكني أجد أني أعالجها بدون أية مشاكل.

٤- تساورني بعض الشكوك في قدرتي على معالجة الأشياء.

٥- لا أعتقد إطلاقا أني أعالج الأشياء بطريقة سليمة.

٥٨- أشعر أني:

١- أم(أب) حسن جدا.

٢- أحسن من معظم الأمهات(الآباء).

٣- مثل معظم الأمهات(الآباء).

٤- أواجه بعض الصعوبات أو المشكلات المتعلقة بدوري كأم(كأب).

٥- لست حسن جدا في قيامي بدوري كأم (كأب).

٥٩- ما هو أعلى مستوى فى تعليمك وفى تعليم وفى تعليم زوجك (زوجتك) قد وصلتا إليه ؟

- بالنسبة للأم:

١- تعليم ابتدائى.

٢- تعليم اعدادى.

٣- تعليم ثانوى أو ثانوى فنى أو شهادة متوسطة.

٤- تعليم جامعى.

٥- دراسات عليا بعد الجامعة.

٦٠- بالنسبة للأب:

١- تعليم ابتدائى.

٢- تعليم اعدادى.

٣- تعليم ثانوى أو ثانوى فنى أو شهادة متوسطة.

٤- تعليم جامعى.

٥- دراسات عليا بعد الجامعة.

٦١- إلى أى حد يكون من السهل عليك أن تفهم ما يريده أو يحتاجه ابنك؟

١- سهل جداً.

٢- سهل.

٣- صعب بعض الشئ.

٤- صعب جداً.

٥- لا أستطيع عادة وقتاً طويلاً من الوالدين كى تنشأ لديهما مشاعر الدفء والحنان نحو أطفالهما.

٦٢- أنها لمهمة تستغرق وقتاً طويلاً من الوالدين كى تنشأ لديهما مشاعر الدفء والحنان نحو أطفالهما.

٦٣- لقد توقعت أن تتكون عندى مشاعر دفء وحنان نحو ابنى أكثر مما لدى، وهذا ما يضايقنى.

٦٤- فى بعض الأحيان يفعل ابنى أشياء تضايقنى لأنى أشعر كما لو أنى مجرد وسيلة أو أداة له.

٦٥- حينما كنت صغيراً، لم أشعر بارتياح على الأطلاق من أن أحمل طفلاً على يدى أو أن أتولاه بالعناية.

٦٦- أن ابنى يريدنى ويحتاج إلى أكثر مما يريده أو يحتاجه من الأشخاص الآخرين.

٦٧- أن عدد لدى الآن من أبناء كثير للغاية.

٦٨- أن معظم حياتى أقضيها فى أن أعمل من أجل ابنى.

٦٩- أجد نفسى أعطى الكثير من حياتى لتلبية احتياجات أبنائى أكثر مما كنت أتوقع.

٧٠- أشعر أنى فى مأزق بسبب مسئولياتى كأم (كأب).

٧١- أشعر غالباً بأن الحاجات اللازمة لابنى (ابنتى) تتحكم فى حياتى.

٧٢- منذ أن رزقت بابنى (ابنتى) هذا أصبحت غير قادر على أن أقوم بعمل أشياء جديدة ومتنوعة.

٧٣- منذ أن رزقت بطف أشعر فى معظم الأحوال بأنى غير قادر على أن أعمل الأشياء التى أحب أن أعملها.

٧٤- من الصعب أن أجد مكاناً فى منزلنا يمكننى فيه أن أنفرد بنفسى.

٧٥- حينما أنظر إلى نفسى كأم (كأب)، يتملكنى فى الغالب احساس بالذنب أو شعور سئ نحو نفسي.

٧٦- أنى غير سعيد بما قمت بشرائه لنفسي من ملابس في الفترة الأخيرة.

٧٧- حينما يتصرف ابني تصرفا غير سليم أو يحدث حالة من الأهتياج أو الفوضى بشكل زائد، أشعر بمسئوليتى فى ذلك، كما لو أنى لم أفعل شيئاً سليماً.

٧٨- أشعر بانه فى كل مرة يفعل فيها ابنى شيئاً خاطئاً، بأن ذلك هو فى الحقيقة خطأ منى.

٧٩- أشعر غالباً بالذنب من الطريقة التى أشعر بها نحو ابنى.

٨٠- هناك أشياء قليلة تجعلنى أشعر بالقلق على حياتى.

٨١- لقد شعرت بحزن واكتئاب أكثر مما كنت أتوقع بعد ميلاد ابنى.

٨٢- أشعر بالذنب بشدة حينما أغضب من ابني وهذا ما يضايقني.

٨٣- بعد ميلاد ابنى بشهر تقريباً لاحظت أنى كنت أشعر بحزن واكتئاب أكثر مما كنت أتوقع.

٨٤- لقد لاحظت أنه منذ أن رزقت بابنى، أن زوجى (زوجتى) لا يقدم لى مساهمة وعونا بالقدر الذى كنت أتوقعه.

٨٥- لقد ترتب على إنجابنا لطفلنا نشأة مشكلات فى علاقتى مع زوجى (زوجتى) أكثر مما كنت أتوقع.

٨٦- منذ أن رزقنا بطفلنا فانى وزوجى (زوجتى) لم نعد نشارك معاً فى عمل أشياء كثيرة.

٨٧- منذ أن رزقنا بطفلنا فانى وزوجى لم نعد نقضى وقتاً كثيراً مع بعضنا كأسرة خلافا لما كنت أتوقع.

٨٩- يبدو أن المشكلات مع الأقارب قد أخذت تزداد بعد أن رزقنا بطفلنا.

٩٠- بقد أدى وجود أطفال لدينا إلى زيادة تكاليف المعيشة أكثر مما كنت أتوقع.

٩١- أشعر أنى وحيدة (وحيد) وبدون معارف وأصدقاء.

٩٢- حينما أذهب إلى حفلة أتوقع عادة أنى لن أبتهج بها.

٩٣- لم أعد أهتم بالناس مثلما كنت معتاداً على الأهتمام بهم.

٩٤- أشعر غالباً بأن الناس الآخرين ممن هم فى مثل سنى لا يحبون صحبتى على وجه الخصوص.

٩٥- حينما تواجهنى مشكلة تتعلق برعاية أطفالى يمكننى أن ألجا إلى بعض الأشخاص طلباً لمساعدة أو مشورة.

٩٦- منذ أن صار عندى أطفال قلت الفرص لرؤية أصدقائى ولعمل صداقات جديدة.

٩٧- خلال الشهور الستة الماضية كانت صحتى معتلة أكثر من العادة أو كانت لدى آلام وأوجاع أكثر مما هو عندى فى الظروف العادية.

٩٨- أشعر بأن صحتى جيدة معظم الوقت.

٩٩- لقد أدى وجود طفل لدى إلى أحداث تغيرات فى نظام نومى.

١٠٠- لم أعد أسعد بشئ خلافا لما أعتدت عليه.

١٠١- منذ أن رزقت بابنى:

١- أصبحت صحتى عليلة بدرجة كبيرة.

٢- لم أشعر بأن صحتى جيدة.

٣- لم ألاحظ أيه تغيرات فى صحتى.

٤- أصبحت أكثر صحة.

توقف هنا – حتى يطلب منك أن تجيب على الأسئلة التالية:

خلال العام الأخير، هل وقع فى أسرتك أى من الأحداث التالية ؟ نرجو منك أن تسجل فى صحيفة الأجابة أى حدث من هذه الأحداث وذلك بأن تضع علامة × داخل الدائرة بجوار الرقم:

١٠٢- طلاق.

١٠٣- تسوية علاقات زوجية.

١٠٤- زواج.

١٠٥- انفصال.

١٠٦- حمل.

١٠٧- قريب من أقاربنا أنتقل ليعيش معنا.

١٠٨- زيادة الدخل زيادة كبيرة (٢٠% أو أكثر).

١٠٩- الوقوع تحت عبء ديون كبيرة.

١١٠- الانتقال إلى مكان جديد.

١١١- ترقية فى العمل.

١١٢- إنخفاض الدخل انخفاضاً كبيراً.

١١٣- الوقوع فى مشكلات ادمان لخمور أو مخدرات.

١١٤- موت صديق عزيز للاسرة.

١١٥- بداية عمل جديد.

١١٦- دخول مدرسة جديدة.

١١٧- مشكلات مع الرؤساء فى العمل.

١١٨- مشكلات مع المدرسين فى المدرسة.

١١٩- مشكلات قانونية.

١٢٠- موت عضو من أعضاء الأسرة.

الملحــق (٢)

مقياس اضطراب القلق من المخاوف في الطفولة
(نوعية)

إعداد
أ.د/ نجوى شعبان
أ.د/ منى خليفه

الملحق (٢)

مقياس اضطراب القلق من المخاوف في الطفولة (نوعية)

Specific phobia scale for children

الاسم: الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر: المرحلة الدراسية

مكان الإقامة: العدد الكلى لأفراد الأسرة:

الترتيب الميلادى: الأول ( ) الأوسط ( ) الأخير ( ) وحيد ( )

تعليمات المقياس:

أقرأ العبارات التالية بدقة وضع علامة (√) أمام كل العبارات التى تشعر أنها تنطبق عليك تحت أحد الاختبارات الثلاثة فإذا كانت تتطبق عليك بدرجة كبيرة فضع علامة (√) تحت غالبا، وإذا كانت تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع علامة (√) تحت (أحيانا)، وإذا كانت لا تتطبق عليك مطلقا فضع علامة (√) تحت (نادرا)، لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، قرر ما تشعر به فعلا وينطبق عليك ولا تترك عبارة بدون إجابة، والآن أبداء الأجابة.

م	العبـــــارات	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أشعر بالرعب (خوف شديد) عندما أكون فى مكان مظلم.			
٢	أخاف بشدة من الحيوانات مثل (الكلاب – القطط ..... الخ).			
٣	أفزع بشدة من رؤية الدم.			
٤	أخشى وأخاف بشدة من الذهاب للإطباء.			
٥	أشعر بدوار (دوخة) وأخاف بشدة عندما أكون فى مكان مرتفع.			
٦	أشعر بالخوف الشديد من رؤية البرق وسماع الرعد.			
٧	أحس بدوار (دوخة) وأشعر بالخوف الشديد من رؤية المياة مثل (البحر – النهر).			
٨	أرتعش وأعرق بشدة عندما أكون بمكان مغلق.			
٩	ينتابنى خوف شديد عند رؤية الثعابين والعقارب حتى ولو فى صورة.			
١٠	أحس بالاختناق والدوخة وضيق فى التنفس عندما أكن فى مكان مزدحم.			

الملحــق (٣)

مقياس الخواف الاجتماعي للأطفال

الملحق (٣)

مقياس الخواف الاجتماعي للأطفال

Social phobia scale for children

الاسم: الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر: المرحلة الدراسية

مكان الإقامة: العدد الكلى لأفراد الأسرة:

الترتيب الميلادى: الأول ( ) الأوسط ( ) الأخير ( ) وحيد ( )

تعليمات المقياس :

أقرأ العبارات التالية بدقة وضع علامة (√) أمام كل العبارات التى تشعر أنها تنطبق عليك تحت أحد الاختبارات الثلاثة فإذا كانت تنطبق عليك بدرجة كبيرة فضع علامة (√) تحت غالبا، وإذا كانت تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع علامة (√) تحت (أحيانا)، وإذا كانت لا تنطبق عليك مطلقا فضع علامة (√) تحت (نادرا)، لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة ، قرر ما تشعر به فعلا وينطبق عليك ولا تترك عبارة بدون إجابة، والآن أبداء الأجابة.

م	العبــــــارات	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أشعر بالخوف والقلق عندما أقوم بعمل ما أمام الناس.			
٢	أقلق بشدة عندما أركب المواصلات العامة (أتوبيس– قطار...الخ).			
٣	أشعر بخوف شديد وأعرق عندما أتحدث أمام الناس.			
٤	أحس بالقلق وعدم الارتياح عندما ألتقى مع أشخاص لا أعرافهم.			
٥	أقلق جدا عن رأى (فكرة) الناس عنى.			
٦	أهرب من اللعب مع أطفال لا أعرفهم.			
٧	أحس بدوار (دوخة) وآلام بالمعدة عندما أكون وسط أفراد كثيرون.			
٨	أفضل عدم السفر إلى مكان جديد لا أعرفه.			
٩	أتوتر وأرتبك (أتخبط) عندما يزورنا غرباء.			
١٠	أرتبك وأتوتر عندما أدخل محل لشراء بعض الأشياء بمفردى.			

الملحــق (٤)

مقياس اضطراب القلق المعمم للأطفال

إعداد
د/ عبد الباسط متولي خضر
د/ نجوى شعبان محمد خليل

الملحق (٤)

مقياس اضطراب القلق المعمم للأطفال

إعداد
د/ عبد الباسط متولي خضر
د/ نجوى شعبان محمد خليل

شهر سنة

الاسم: العمر

المدرسة: الفصل الدراسى

ذكر أنثى

مكان الإقامة: الجنس:

تعليمات المقياس:

أقرأ العبارات التالية بدقة وضع علامة (√) تحت أحد الاختبارات الثلاثة (غالبا، أحيانا، نادرا) أمام كل عبارة من العبارات التالية، فعندما تشعر أن العبارة تنطبق عليك تماما فضع العلامة تحت (غالبا)، وإذا كانت تنطبق عليك بدرجة متوسطة فضع العلامة تحت (أحيانا) وإذا كانت لا تنطبق عليك فضع العلامة تحت (نادرا)، قرر ما تشعر به فعلا، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

م	العبارات	غالباً	أحياناً	نادراً
١	أشعر بالخوف والقلق الشديد بدون سبب واضح لذلك.			
٢	أشعر بأننى غير مرتاح وأغضب بسرعة من أتفة الأسباب.			
٣	عندما أواجه أى مشكلة ولو بسيطة أرتبك وأشعر أن قلبى يدق بسرعة.			
٤	أنا غالباً متعب ولا استطيع النوم بسهولة.			
٥	عندما أواجه مشكلة ارتبك وأشعر بالأم شديدة بمعدتى وبدوار.			
٦	أقلق جدا من أشياء كثيرة بدون سبب معين لذلك.			
٧	أقلق كثيراً لاحتمال حدوث أشياء سيئة لى فى المستقبل.			
٨	أبكى بسرعة عندما يوبخنى أحد على سلوك خطأ حتى ولو بسيط.			
٩	أصبح عصبى جداً عندما تواجهنى مشكلة ولو بسيطة.			
١٠	أنا فى خوف دائم وقلق شديد ولا استطيع أن أتحكم فيه.			

الملحـــق (٥)

مقياس الاكتئاب للأطفال

إعداد
أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن

الملحق (٥)

مقياس الاكتئاب للأطفال

إعداد

أ.د/ محمد السيد عبد الرحمن

ذكر أنثى

الاسم: **الجنس:**

المدرسة: **الفصل الدراسى**

شهر سنة

العمر

تعليمات المقياس:

- أقرأ العبارات التالية بدقة حيث يوجد تحت كل رقم ثلاث عبارات تحمل أرقام فرعية هى : صفر، ١، ٢ والمطلوب منك أن تقرأ كل ثلاث عبارات معا ثم تختار عبارة واحدة من بينهم تشعر أنها تنطبق عليك تماما وأن تضع دائرة حول الرقم المجاور لها.

- إذا كانت هناك عبارتين تنطبقان عليك، ولا يمكنك تحديد أيهما أكثر تطابقا مع حالتك فضع دائرة حول الرقم الأكبر منهما.

- ليس هناك زمن محدد للإجابة ولكن من المهم أن تجيب بأسرع ما يمكن وأن تعبر عن رأيك أنت وليس رأى الآخرين.

- لا تضع أكثر من دائرة واحدة لكل سؤال.

مثال:

١ - صفر - لا أخاف إطلاقا من الناس.

١ - أحيانا أخاف من الناس.

(٢) دائما أخاف من الناس.

إذا كنت لا تشعر بالخوف من الناس إطلاقا ضع دائرة حول رقم (صفر) ، أما ذا كنت تشعر أحياناً بالخوف من الناس فضع دائرة حول الرقم (١)، وأخيراً إذا كنت تخاف دائما من الناس ضع دائرة حول رقم (٢)، كما فى المثال الموضح.

١- صفر – قليلاً ما أكون حزين.

١- كثيرا ما أكون حزين.

٢- دائماً ما أكون حزين.

- -

٢- صفر – تسير الأمور دائما كما أتمناها.

١- غير متأكد من الأمور ستير كما أتمناها.

٢- لا تسير الأمور كما أتمناها.

- -

٣- صفر – معظم ما أفعله يكون صحيح.

١- كثيرا مما أفعله يكون خطأ.

٢- معظم أو كل ما أفعلة يكون خطأ.

- -

٤- صفر – كثير من الأشياء يسعدنى.

١- بعض الأشياء تسعدنى.

٢- لاشئ يسعدنى على الإطلاق.

- -

٥- صفر – قليلاً ما أشعر أننى سئ.

١- كثيرا ما أشعر أننى سئ.

٢- دائما ما أشعر أننى سئ.

- -

٦- صفر – فى أوقات قليلة أتوقع أن تحدث لى أشياء سيئة.

١- أقلق وأخاف من أن تحدث لى أشياء سيئة.

٢- أنا متأكد أنه ستحدث لى أحداث سيئة.

- -

٧- صفر – أحب نفسى.

١- أنا لا أحب نفسى.

٢- أنا أكرة نفسى.

٨- صفر - الأشياء السيئة لا تحدث بسبب أخطاء منى.

١- كثيراً من الأشياء السيئة تحدث بسبب أخطاء منى.

٢- كل الأشياء السيئة تحدث بسبب أخطاء منى.

٩- صفر - نادرا ما أفكر فى الموت.

١- كثيرا ما أفكر فى الموت.

٢- دائما أفكر فى الموت.

١٠- صفر - قليلا ما أشعر أننى أريد أن أصرخ وأبكى.

١- فى أيام كثيرة أشعر أننى أريد أن أصرخ وأبكى.

٢- أشعر أننى أريد أن أصرخ وأبكى كل يوم.

١١- صفر - قليلاً ما تقلقنى الأحداث والاشياء.

١- كثيرا ما تقلقنى الأحداث والاشياء.

٢- دائما تقلقنى الأحداث والاشياء.

١٢- صفر - أريد أن أكون مع الناس.

١- فى أوقات كثيرة أريد أن أكون بعيدا عن الناس.

٢- لاأريد أبداً أن أكون مع الناس.

١٣- صفر - أركز عقلى وتفكيرى فيما أعمل.

١- من الصعب أن أركز عقلى وتفكيرى فيما أعمل.

٢- لا استطيع أبداً أن أركز عقلى وتفكيرى فيما أعمل.

١٤- صفر - يبدو شكلى جميل.

١- توجد بعض الأشياء التى تشوه جمال شكلى.

٢- يبدو شكلى غير جميل إطلاقا.

١٥- صفر – عمل الواجب المدرسى لا يعتبر مشكلة عندى .

١- أضغط على نفسى فى أوقات كثيرة لعمل الواجب المدرسى.

٢- دائما أدفع نفسى (أضغط على نفسى بشدة) لعمل الواجب المدرسى.

١٦- صفر – أنام جيداً فى أغلب الليالى.

١- أجد صعوبة فى الوم معظم الليالى.

٢- أنام أجدً صعوبة فى النوم كل ليلة.

١٧- صفر – لا أشعر بالتعب إلا نادرا.

١- أشعر بالتعب والإجهاد فى أوقات كثيرة.

٢- دائما أشعر بالتعب والإجهاد.

١٨- صفر – أكل جيدا فى أغلب الوجبات.

١- فى بعض الوجبات لا يكون لدى رغبة فى الأكل.

٢- فى معظم الوجبات لا يكون لدى رغبة فى الأكل.

١٩- صفر – لا أقلق عندما يحدث لى صداع أو مغص.

١- فى أوقات كثيرة أقلق بسبب ما يحدث لى صداع أو مغص .

٢- أنا دائما قلقلان بسبب ما يحدث لى صداع أو مغص.

٢٠- صفر – لا أشعر أبداً بالوحدة.

١- أشعر بالوحدة فى أوقات كثيرة.

٢- أشعر بالوحدة دائما طول الوقت.

٢١- صفر – دائما أضحك وأنا فى المدرسة.

١- قليلا ما أضحك وأنا فى المدرسة.

٢- لا أضحك أبداً وأنا فى المدرسة.

٢٢- صفر - لى أصدقاء كثيرين.

١- لى أصدقاء قليلين وأريد أن يكون لى أكثر.

٢- ليس لى أصدقاء إطلاقا.

٢٣- صفر - إنجازى للأعمال المدرسية لا بأس به (طيب).

١- إنجاز للأعمال المدرسية لم يعد جيد كما كان.

٢- إنجاز للأعمال المدرسية أصبح سئ جدا فى الأشياء التى كنت أجيدها.

٢٤- صفر - مستواى جيد ولا يقل عن مستوى الأولاد الآخرين.

١- لا أستطيع أن أكون جيد كالأولاد الآخرين إذا أردت ذلك.

٢- لا أستطيع أن أكون فى مستوى كالأولاد الآخرين.

٢٥- صفر - أنا متأكد أن بعض الناس يحبونى.

١- أنا متأكد أن أغلب الناس لا يحبونى.

٢- أنا متأكد أنه لا أحد يحبنى على الإطلاق.

٢٦- صفر - عادة أعمل ما يطلب منى.

١- لا أعمل ما يطلب منى فى مرات كثيرة.

٢- لا أعمل ما يطلب منى أبدا.

٢٧- صفر - أشعر بانسجام مع الناس.

١- أدخل فى مشاجرات فى مرات كثيرة.

٢- أدخل فى مشاجرات دائما.

المقدمة:

الضغوط الوالدية هى الظروف، أو المطالب المفروضة على الوالدين فى سياق تفاعلهم مع أبنائهم، سواء تلك الظروف أو المطالب الناجمة عن طبيعة الوالدين وخصائصهم، أو تلك الناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، أو تلك الناجمة من مشكلات الحياة التى تواجه الأسرة ككل، وهذه الضغوط ينعكس تأثيرها على الوالدين فقط بل على الأطفال وعلى الجو العام للأسرة، بل وتؤدى إلى المشاكل السلوكية والانفعالية لأطفال وهذا ما أكده الكثير من العلماء والأطباء النفسيون بعد أن اكتشفوا من خلال الدراسة والعلاج الدور الكبير الذى تلعبه الأسرة فى اضطراب الأطفال أو توافقهم، وأن بنية الأسرة التى بها عضو مريض تختلف عن بنية الأسرة التى ليس بها مرضى مضطربون.

وذلك فإن المسئولية الأولى والأخيرة تقع على الوالدين فى توفير المناخ الصحى الآمن للأطفال وتنشئتهم الاجتماعية السليمة بما يحقق لهم تنمية السلوكيات السوية الإيجابية والتخلص من السلوكيات غير السوية السلبية.

أهداف الدراسة:

يمكن إيجازها فيما يلى:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط الوالدية وبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

٢- التعرف على الفروق فى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باختلاف كل من:

أ- النوع (ذكور – إناث).

ب- حجم المعاناة من الضغوط الوالدية (مرتفع – متوسط – منخفض).

٣- التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأبناء من خلال حجم ونوع الضغوط الوالدية.

مصطلحات الدراسة:

١ – الضغوط الوالدية Parents Stress.

٢ – الاضطرابات النفسية Psycological disorders.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال.

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاضطرابات النفسية للأطفال.

٣- يمكن التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها.

أدوات الدراسة:

١- مقياس ضغوط الوالدية (إعداد: فيولا البيلاوى، ١٩٨٨).

٢- مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١).

٣- الخواف الاجتماعي للأطفال – المخاوف النوعية (إعداد نجوى شعبان، منى خليفة، ٢٠٠٠).

٤- القلق المعمم للأطفال (إعداد: عبد الباسط خضر، نجوى شعبان، ١٩٩٩).

عينة الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعتين ممثلة للأطفال وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وكذلك أحد الوالدين لكل طفل وطفلة.

تمثل العينة الأساسية استخدمت لغرض اختيار فروض الدراسة، قوامها (١٢٤) طفل وطفلة (٥٤ ذكور، ٧٠ إناث)، ١٢٤ من آباء وأمهات هؤلاء الأطفال.

الأساليب الإحصائية:

- معامل ارتباط بيرسون.
- اختبار تحليل التباين.
- تحليل الانحدار.

وقد استخدمت الباحثة هذه الأساليب من خلال البرنامج الإحصائي SPSS.13.

نتائج الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين بعض أبعاد الضغوط الوالدية (التشتت أو الإنهاء – التقبلية – التوافقية – ضغوط الوالدين الناتجة من الطفل – العلاقة بين الزوجين – صحة الوالدين – ضغوط الوالدين المرتبطة بهم – الدرجة الكلية لضغوط الوالدين) ودرجات الخواف الاجتماعي للأطفال.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم – المخاوف النوعية – الاكتئاب).

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعي.

- يوجد تأثير للنوع (ذكور –إناث) على المخاوف النوعية بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين النوع ومستوى الضغوط على المخاوف النوعية.

- لا يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاكتئاب.

يمكن التنبؤ بالخواف الاجتماعي كأحد الاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها، وتتمثل الضغوط الوالدية في "العلاقة بين الزوجين، التشتت أو الالتهاء، كثرة المطالب والإلحاح.

أهداف الدراسة:

يمكن إيجازها فيما يلى:

١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الضغوط الوالدية وبعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

٢- التعرف على الفروق فى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال باختلاف كل من:

أ- النوع (ذكور – إناث). ب- حجم المعاناة من الضغوط الوالدية (مرتفع – متوسط – منخفض).

٣- التعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالاضطرابات النفسية للأبناء من خلال حجم ونوع الضغوط الوالدية.

مصطلحات الدراسة:

١ – الضغوط الوالدية Parents Stress. ٢ – الاضطرابات النفسية Psycological disorders

أدوات الدراسة:

١- مقياس ضغوط الوالدية (إعداد: فيولا البيلاوى، ١٩٨٨).

٢- مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١).

٣- الخواف الاجتماعي للأطفال – المخاوف النوعية (إعداد نجوى شعبان، منى خليفة، ٢٠٠٠).

٤- القلق المعمم للأطفال (إعداد: عبد الباسط خضر، نجوى شعبان، ١٩٩٩).

عينة الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعتين ممثلة للأطفال وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وكذلك أحد الوالدين لكل طفل وطفلة.

الأساليب الإحصائية: معامل ارتباط بيرسون – اختبار تحليل التباين – تحليل الانحدار

نتائج الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين بعض أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الخواف الاجتماعي للأطفال.

- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الاضطرابات النفسية للأطفال (القلق المعمم – المخاوف النوعية – الاكتئاب).

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعي.

- يوجد تأثير للنوع (ذكور –إناث) على المخاوف النوعية بينما لا يوجد تأثير لكل من مستوى الضغوط والتفاعل بين النوع ومستوى الضغوط على المخاوف النوعية.

- لا يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الاكتئاب.

يمكن التنبؤ بالخواف الاجتماعي كأحد الاضطرابات النفسية للأطفال من بعض الضغوط الوالدية دون غيرها، وتتمثل الضغوط الوالدية في "العلاقة بين الزوجين، التشتت أو الالتهاء، كثرة المطالب والإلحاح.

الأسم : رحـــاب علـــى علـــى مـــــيرة

أسم الدراسة : الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من الأطفال

أدوات الدراسة:

١- مقياس ضغوط الوالدية (إعداد: فيولا البيلاوى، ١٩٨٨).

٢- مقياس الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩١).

٣- الخواف الاجتماعي للأطفال – المخاوف النوعية (إعداد نجوى شعبان، منى خليفة، ٢٠٠٠).

٤- القلق المعمم للأطفال (إعداد: عبد الباسط خضر، نجوى شعبان، ١٩٩٩).

عينة الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعتين ممثلة للأطفال وتتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة وكذلك أحد الوالدين لكل طفل وطفلة.

الأساليب الإحصائية: معامل ارتباط بيرسون – اختبار تحليل التباين – تحليل الانحدار

نتائج الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين بعض أبعاد الضغوط الوالدية ودرجات الخواف الاجتماعي للأطفال.

٢- يوجد تأثير لكل من النوع (ذكور – إناث) ومستوى الضغوط (مرتفع – منخفض) والتفاعل بينهما على الخواف الاجتماعي.

Summary

Abstract:

INTRODUCTION:

The parents stress is the circumstances or demands that face the parents in interacting with their children, whether these circumstances or demands were a result of the parent's nature and characteristics, the child's nature and characteristics or the life problems that face the family as a whole. This stress affects the parents, the kids and the family atmosphere. Also it leads to the behavioural problems that affect the children. This matter was assured by a lot of scientists and psychiatrists after they discovered, through the study and treatment, the role played by the family in the children's discover or adjustment, and that family with a discovered member differs from the free one.

The parents are to provide the safe healthy atmosphere for their children besides the perfect social education for the sake of positive behaviours and avoiding the load once.

THE STUDY DELIMMA:

It can be described trough the following questions:

1- Is there a positive relationship between the parents stress degrees and the ones of the children's psychological disorders?

2- Is there an effects for the gender (male – Female) and the stress level (high - low) and their interaction on the children's psychotogical disorders?

3- Can the children's psychotogical disorders be predicted by some certain parents stress?

THE IMPORTANCE OF THE STUDY:

The study is important due to:

1- Knowing the most common parents stress for the Egyptian family in the parent's poht of view.

2- Knowing the most common psychotogical disorderes for the children.

3- Identifying the degree of the relationship between the pareuts stress and some psychotogical disorders for the children.

4- Predicting some psychotogical disorders for the kids through the level and kind of the stress.

THE AIMS OF THE STUDY:

1- Showing the relationship between the parents stress and some psychotogical disorders for the children.

2- Knowing the differences of the psychotogical disorders for the children due to:

A- Gender (male – Female).

B- Level of parents stress (high – medium – low).

3- Predicting the psychotogical disorders for the children through the level and kind of the parents stress.

KEY WORDS:

1- Parents Stress.

2- Psychotogical disorders.

HYPOTHESES OF THE STUDY:

1- There is a positive velationship between the parents stress degrees and the once of the children's Psychotogical disorders.

2- There is an effect for gender (males – females) and the stress level (high – low) and their interaction on the Psychotogical disorders for the children.

3- We can predict the Psychotogical disorders for the children through some certain parents stress.

THE STUDY SYSTEM:

The researcher used, in the study, the related descriptive system in her dealing with the study variables.

THE STUDY TOOLS:

1- Standard of parents stress (viola Albelawy 1988).

2- Standard of depression for children (M. ELsayed Abdel Rahman 1991).

3- Standard of anxiety for children from which the following were chosen:-

A- The social fears for children – the specific fears (nagwa Shaaban M.Khalil – Mona Khalifa Ali Hasan 2000).

B- The generalized anxielty for the children (Abdel Baset Metwaly Khedr – Mogwa shaaban M.Khalil 1999).

THE SAMPLE:

The researcher used 2 groups for children ranging (6-12) years and one of the parents for every boy and girl too.

THE FIRST GROUB:

It represents the initial group. It was used to measure the stability and honesty. It consisted of 30 pupils (boys and girls) from primary stage

and 30 parents for these children (1 male – 19 female) from Sharkia governorate.

THE SECOND GROUP:

It represents the main sample. It was used for choosing the hypotheses of the study. It consisted of 124 (54 males – 70 females) and 124 parents for these children.

THE STATISTICAL STYLES:

1- Pearson's correlation coefficient.
2- Discrepancy analysis test.
3- Inclination test.

The researcher used these styles through the statistical program SPSS.13.

RESULTS:

1- There is a statistical positive relationship between the parents stress dimensions (scattering – acceptance adjustment – parents stress resulted from the child – the relationship between the the couple – the parent's health – parents stress related to them – the total a mount for parents stress) and the children's social fear degrees.
   - There is no relationship between the parents stress dimensions and the Psychotogical olisorders disorders for the children (the generalized anxiety – the specific fears – depression).

2- There is an effect for gender (male – female) and the stress level (high – low) and their interacticn on the social fear.
   - There is an effect for gender (male – female) on the specific fears meanuhile there is no effect for the stress level and the interaction between gender and this level on the srecific fears.

- There is no effect for gender (male – female) and the stress level (high – low) and their interaction on depression.

3- The social fear as one of the Psychotogical disorders for the children can be predicted through some cerdain parents stress.

The parents stress is represented through the relationship between the couple, scattering, the increasing demands and insistence.

Zagazig university
Faculty of Education
Mental Health Department

Parental Stresses and its Relation to (with) some psychological Disorders at asample of children

Thesis submitted

In Fulfillment of the Requirements
For the M.A. In Education
(Mental Health)

By

Rehab Ali Ali Mera

Supervised By

Prof. Dr.

Hasan Mustafa Abd EL-Muti

Prof of Psychological Health and Previous Vice Dean Faculty of Education
Zagazgi University

Prof. Dr.

Mohamed El Said Abd El-Rahman

Prof of Psychological Health
and the Previous Dean of Faculty of Education
Zagazgi University

2008-1429